

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M L
DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG
TANGGAL 20 MARET S/D 26 APRIL
TAHUN 2018**



OLEH

RENNY ADELAYDI ELISABETH LONA
NIM : 152111089

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN ANGKATAN VIII
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M L DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG TANGGAL 20 MARET S/D 26 APRIL TAHUN 2018

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH

RENNY ADELAYDI ELISABETH LONA
NIM : 152111089

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN ANGKATAN VIII
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2018**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Renny Adelaydi Elisabeth Lona

Nim : 152111089

Program Studi : D III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M.L di Puskesmas Sikumana tanggal 20 Maret s/d 26 April 2018.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila dikemudian hari nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Kupang, Maret 2018

Renny Adelaydi Elisabeth Lona
Nim : 152111089

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M L
DI PUSKESMAS SIKUMANA TANGGAL 20 MARET S/D 26 APRIL 2018

Oleh

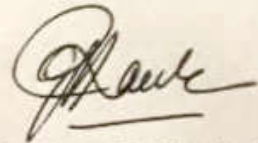
RENNY ADELAYDI ELISABETH LONA
NIM : 152111089

Pembimbing I



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

Pembimbing II



Gaudentiana R. Mauk, SST

Ketua Program Studi DIII Kebidanan
STIKes CHM-Kupang



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M L
DI PUSKESMAS SIKUMANA TANGGAL 20 MARET S/D 26 APRIL 2018

Oleh

RENNY ADELAYDI ELISABETH LONA
NIM : 152111089

Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
STIKes Citra Husada Mandiri Kupang
Pada tanggal 10 Agustus 2018

Ketua Penguji



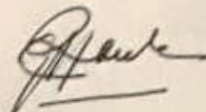
Theresia Mindarsih, SST., M.Kes

Penguji I



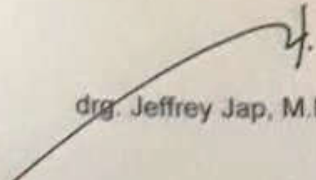
Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

Penguji II



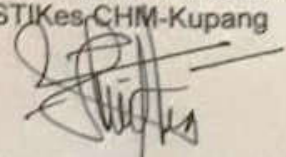
Gaudentiana R. Mauk, SST

Ketua
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Program Studi D III Kebidanan
STIKes CHM-Kupang



Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes

BIODTA PENULIS

Biodata

Nama : Renny Adelaydi Elisabeth Lona
Tempat dan tanggal lahir : Manulai I, 28-08-1978
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Adhiyaksa No. 42 C, Kelurahan
Sobawawi, Kecamatan Loli, Kabupaten
Sumba Barat.

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1990 tamat SD Gemit Manulai I
2. Tahun 1993 tamat SLTP Negeri I Kupang
3. Tahun 1996 tamat Program Pendidikan Bidan pada SPK Kupang Kelas Paralel Atambua
4. Tahun 2015 sampai sekarang, Pendidikan Program Diploma III Kebidanan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Terpujilah TUHAN, sebab kasih setia-Nya ditunjukkan-Nya kepadaku dengan ajaib pada waktu kesesakan! Aku menyangka dalam kebingunganku: "Aku telah terbuang dari hadapan mata-Mu." Tetapi sesungguhnya Engkau mendengarkan suara permohonanku, ketika aku berteriak kepada-Mu minta tolong.

Mzm 31:21-22

Hidup adalah perjuangan

Karya Tulis ini saya mempersembahkan kepada Tuhan Yesus Sang Pemilik Kehidupan Yang Oleh Karena Pennyertaan-Nya lewat usaha dan kerja keras semua rintangan terlewati. Sukses ku juga berkat orang-orang tercinta : Suami dan Anak-anak ku, Orang Tua, Keluarga, sahabat-sahabat ku. Jasa Mu takkan terbayarkan dengan kado apapun Terimakasih ku untuk Ibu.....

“ Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes

Gaudentiana R. Mauk, SST

Theresia Mindarsih, SST,M.Kes

Almamater STIKes Citra Husada Mandiri

ABSTRAK

Citra Husada Mandiri Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Tahun 2018

Renny adelaydi Elisabeth Lona / 152111089

“Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M.L di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang”

Latar belakang

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014)

Tujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian secara (SOAP) pada Ny “M. L” di wilayah kerja Puskesmas Sikumana tanggal 20 Maret – 26 April 2018.

Metode penelitian studi kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah yang terjadi serta menyusun perencanaan perbaikan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Sampel yang diambil peneliti adalah Ny.M.L G4P3A0AH3, umur 35 tahun usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

Hasil Ny.M.L, umur 35 tahun , G4P3A0AH3, usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengatakan ia dalam keadaan baik dan merasakan pergerakan janin ± 10 kali sehari, tidak ada keluhan, dan belum mendapatkan tand-tanda persalinan. Dilakukan pemeriksaan umum sebagai berikut : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu 36,5° C, RR: 18x / menit.

Kesimpulan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M.L umur 35 tahun , G4P3A0AH3, usia kehamilan 38-39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik. di puskesmas sikumana, pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali selama kehamilan, proses persalinan, nifas, bayi baru lahir berlangsung normal, dan ibu sudah mengikuti KB implan.

Kata kunci : *Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, KB.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Penyusunan Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang pada tanggal 20 Maret s/d 26 April 2018.

Dalam penulisan laporan ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan. Penulis juga tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes dan Gaudentiana R Mauk, SST, selaku Pembimbing I dan II, dan juga terima kasih kepada Theresia Mindarsih, SST., M.Kes selaku Penguji laporan tugas akhir yang telah bersedia membimbing dan mendampingi mahasiswa dalam melaksanakan dan mengerjakan Laporan Tugas Akhir. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang, yang telah memperkenankan Penulis untuk menuntut ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah mengizinkan mahasiswi melaksanakan kegiatan Laporan Tugas Akhir dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.
3. dr. I.W. Ari Wijaya S. Putra, M.Si selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang yang telah memberikan tempat praktek untuk pengambilan kasus sebagai Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Sikumana.
4. Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang telah memfasilitasi Penulis dalam melaksanakan Laporan Tugas Akhir guna menyelesaikan tugas akhir.
5. Para Dosen Program Studi D III Kebidanan yang selama tiga tahun memberikan ilmu dan mengajarkan ketrampilan dalam melakukan Asuhan Kebidanan.
6. dr. E. Evelina Corebima selaku Kepala Puskesmas Sikumana yang telah memberikan ijin untuk pengambilan kasus sebagai Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Sikumana.
7. Mili A. Jumetan, S.Tr. Keb selaku Dosen Wali yang selalu mendukung dan memberikan motivasi kepada anak walinya dalam menyelesaikan semua tugas perkuliahan.
8. Ny. M.L dan keluarga atas ketersediaan selaku Responden dalam pengambilan Tugas Akhir.
9. Suami tercinta dan anak-anak, Orang Tua, Saudara-saudara ku yang telah mendukung dalam bentuk moril maupun materi.

10. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu pre satu yang telah memberikan bantuan dan dukungan.

Semoga Tuhan Sang pemberi berkat membalas kepada Kita setimpal dengan perbuatan kita. Penulis menyadari bahwa pembuatan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu demi menyempurnakan penulisan ini, penulis mengharapkan saran serta kritik yang membangun dari berbagai pihak. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih.

Kupang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
BIODATA PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Dasar Teori	10
2.1.1 Kehamilan	10
2.1.2 Persalinan	73
2.1.3 Nifas.....	147
2.1.4 Bayi Baru Lahir	226
2.1.5 Keluarga berencana.....	251
2.2 Pathway	279
2.3 Konsep Asuhan Komprehensif	281
BAB III : METODE STUDI KASUS.....	340
3.1 Desain Penelitian	340
3.2 Kerangka Kerja	341
3.3 Lokasi dan Waktu.....	341
3.4 Subyek Lapor Studi Kasus	342
3.5 Teknik Pengumpulan Data	343
3.6 Instrumen Pengumpulan Data.....	345
3.7 Etika Penelitian	345
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	347
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	347
4.2 Tinjauan Kasus	349
4.3 Pembahasan.....	421
BAB V : PENUTUP	446
5.1 Simpulan	446
5.2 Saran	448
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Kebutuhan nutrisi.....	27
Tabel 2.2	Skor Poedji Rochyati.....	54
Tabel 2.3	Selang waktu pemberian Tetanus Toxoid.....	63
Tabel 2.4	Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan persalinan palsu.....	79
Tabel 2.5	18 penapisan awal ibu bersalin	147
Tabel 2.6	Perubahan tinggi fundus normal selama nifas.....	150
Tabel 2.7	Tahapan lochea dan ciri-ciri.....	151
Tabel 2.8	Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....	163
Tabel 2.9	Komposisi kandungan ASI.....	209
Tabel 2.10	APGAR Skor.....	243

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Tulang Panggul.....	82
Gambar 2.1	Ruang Panggul.....	84
Gambar 2.3	Bidang Hodge.....	85
Gambar 2.4	Bentuk Panggul.....	87
Gambar 2.5	Bagian Lunak Otot-otot dan ligamen.....	89
Gambar 2.6	Macam-Macam Sutura.....	91
Gambar 2.7	Ukuran-Ukuran Kepala.....	93
Gambar 2.8	Partograf.....	112
Gambar 2.9	Posisi-posisi mendedan.....	124
Gambar 2.10	Pathway.....	279
Gambar 3.1	Kerangka Kerja.....	341

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Surat ijin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Ijin Pengambilan Data Dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari Puskesmas
- Lampiran 5 : Partograf
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7 : Lembar Konsul Revisi Laporan Tugas Akhir

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
MDGs	: Milenium Development Goals sustainable
ANC	: Antenatal Care
INC	: Intranatal Care
PNC	: Postnatal Care
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
USG	: Ultrasonografi
TD	: Tekanan Darah
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KEK	: Kurang Energi Kronis
TT	: Tetanus Toxoid
IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
OUE	: Ostium Uteri Eksternum

APN : Asuhan Persalinan Normal
HCG : Human Chorionic Gonadotropin
KN : Kunjungan Neonatal
FSH : Follicle Stimulating Hormone
LH : Luteinizing Hormone
PUS : Pasangan Usia Subur
NKKBS : Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MAL : Metode Amenore Laktasi
PHS : Penyakit Hubungan Seksual
ASI : Air Susu Ibu
DMPA : Depo Medroxyprogesteron Asetat
PID : Pelvic Inflammatory Disease
MOW : Metode Operasi Wanita

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta Keluarga Berencana (Purwoastuti, 2014). Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan melalui *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang digunakan untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*Maternity Care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya kematian maternal (*Maternal Mortality*). Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Ibu di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Asia Timur 33

per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1000 kelahiran hidup, AKB di negara maju 5 per 1000 kelahiran hidup, AKB di Asia Timur 11 per 1000 kelahiran hidup, AKB di Asia Selatan 43 per 1000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1000 kelahiran hidup, dan Asia Barat 21 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan ini merupakan suatu masalah kesehatan yang sampai saat ini belum dapat diatasi secara tuntas. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI secara langsung disebabkan oleh perdarahan, infeksi, eklampsia, persalinan lama dan abortus (WHO, 2010). Target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu menurunkan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa target MDGs belum tercapai. Dengan tidak tercapainya MDGs, maka konsep MDGs digantikan dengan konsep *Sustainable Development Goals* (SDGs), dimana pada tujuan

ketiga adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, dan salah satu sasarannya adalah menurunkan AKI hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup ditahun 2030. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah dilakukannya penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (*Continuity of Midwifery Care*) (RPJMN, 2014).

Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Bayi dan Ibu di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil difasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program. Data kematian ibu tahun 2015 178 kematian 133 per 100.000 Kelahiran hidup. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan turun menjadi 150, berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus).

Menurut data profil Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015,

yakni 60/100.000 kelahiran hidup atau jumlah absolut 5 kasus dengan penyebab kematian 3 kasus disebabkan preeklamsi, 1 kasus *Cardiac Aries* dan 1 kasus bumil dengan infeksi. Angka Kematian Bayi (AKB) 2015 sebesar 3,88 per 1.000 kelahiran hidup, yakni terdapat 32 kasus kematian dengan penyebab kematian BBLR 10 kasus, Asfiksia 12 kasus, infeksi 3 kasus, permasalahan laktasi 2 kasus, kejang demam 2 kasus, lain-lain 3 kasus. Sedangkan pada tahun 2016 AKI menurun menjadi 48/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah absolut 4 kasus dengan penyebab kematian 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus preeklamsi. Angka Kematian Bayi (AKB) 2,05 per 1.000 kelahiran hidup, yakni terdapat 30 kasus dengan penyebab kematian BBLR 7 kasus, Asfiksia 3 kasus, infeksi 1 kasus, kelainan kongenital 2 kasus, ikterus 1 kasus, kejang demam 1 kasus, pneumoni 1 kasus, lain-lain 3 kasus. (Profil Dinkes Kota, 2015).

Jurnal Penelitian AKBID Mandiri Gresik 2016 Pemantauan yang dilakukan pada asuhan berkelanjutan salah satu upaya penurunan AKI dan AKB adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu mendorong ibu hamil memeriksakan

kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan, kaum ibu juga didorong untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Depkes, 2010).

Continuity of care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kebidanan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Continuity of care awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) yang dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitas pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif bagi ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas, dkk 2013).

Untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi peran Bidan menerapkan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa

persalinan, nifas, serta bayi baru lahir (KepMenkes RI no.369 tahun 2007). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care (CoC)*. *Continuity of midwifery care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014). Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialamika oleh setiap perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual, asuhan secara terus-menerus dan berkelanjutan, praktik secara otonom, dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (ICM, 2011).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Puskesmas Sikumana tahun 2017, cakupan Pelayanan KIA sasaran ibu hamil 1326, jumlah sasaran ibu bersalin 1293, jumlah sasaran bayi 1266, jumlah K1 84,7% , jumlah K4 67,94%, persalinan oleh nakes 79,3%, KF 3 86,85% , KN Lengkap 88,7 % , ibu hamil 3,69% ,

Rujukan Ibu Hamil Risti 15%, kematian bayi 2 orang dengan penyebab kematian IUFD.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian “*Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan (SOAP : Kehamilan, Persalinan, Nifas , BBL dan KB)* Pada NY.M.L Di Puskesmas Sikumana ” Periode 20 Maret - 26 April 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah “ Bagaimana penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan Manajemen Kebidanan pada Ny. M.L di Puskesmas Sikumana, Periode 2018,?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendokumentasian secara (SOAP) pada Ny “M. L” di wilayah kerja Puskesmas Sikumana periode 20 Maret – 26 April 2018.

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M.L di puskesmas Sikumana dengan pendokumentasian SOAP.

2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M.L di puskesmas Sikumana dengan pendokumentasian SOAP.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. M.L di puskesmas Sikumana dengan pendokumentasian SOAP.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. M.L di puskesmas Sikumana dengan pendokumentasian SOAP.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M.L di puskesmas Sikumana dengan pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Untuk megembangkan pengetahuan dan asuhan kebidanan secara komprehensifs terhadap ibu hamil, bersalinan, nifas, BBL dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Institusi

Sebagai referensi yang diajarkan kepada mahasiswa kebidanan, dan sebagai bahan acuan untuk lebih membekali mahasiswa dengan menerapkan asuhan pelayanan

berkelanjutan, serta dapat dijadikan pedoman dalam menentukan kebijakan program.

2. Bagi Lahan Puskesmas

Diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi kebidanan sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien.

3. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam pengelolaan pelayanan kebidanan berkelanjutan.

4. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga dalam mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera dan berkualitas, serta meningkatkan kesehatan pada ibu hamil, bayi baru lahir, masa nifas dan mensukseskan program keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Bartini, 2012). Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

2. Tanda-tanda Pasti Kehamilan

Tanda Pasti Hamil adalah data atau kondisi yang menindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang di ketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran sonogram janin, dan gerakan janin). Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemun keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan kondisi kesehatan yang lain.

a. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop

ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia 16-18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quickeing, yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehaamilan dan estimasi usia kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut ballottement juga merupakan tanda adanya janin dalam uterus.

c. Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan (Romauli, 2011).

d. Bagian-bagian tubuh janin dapat dipalpasi dengan mudah pada usia kehamilan 20 minggu, Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut ballottement juga merupakan tanda adanya janin dalam uterus, terlihatnya kerangka janin melalui pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*).

3. Kalsifikasi usia kehamilan

Menurut Marmi (2014), ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu

juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu

Dimasa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bias bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bias beradaptasi dengan kehamilannya

c. Kehamilan triwulan III, antara 28-40 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesterone sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hisup atau viable.

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1. Sistem reproduksi

a) Vulva dan vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya

ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

d) Ovarium

Pada trimester ke III, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Hani.dkk, 2011).

e) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Hani.dkk, 2011).

2. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun

pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu (Hani.dkk, 2011).

3. Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Hani, Ummi. dkk, 2011).

4. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Hani, Ummi. dkk, 2011).

5. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Hani, Umami, dkk, 2011).

6. Sistem kardiovaskuler

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus, walaupun aliran darah uterus meningkat, ukuran konseptus meningkat dengan cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem peredaran darah uterus. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah (Kuswanti, 2014).

7. Sistem darah dan pembekuan Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%-nya adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9% (Walyani, 2015).

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh.

Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin, sehingga terjadi pembekuan darah (Walyani, 2015)

8. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya.

Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Hani, Ummi. dkk, 2011).

9. Sistem metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana

kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi pula dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 *pasca partum*. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan.

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke III.

a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter

disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- b) Kebutuhan protein wanita hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kelamin janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil, meliputi:
 - (1) Ca 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
 - (2) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari.
 - (3) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.
 - (4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Nugroho, T. dkk, 2014).

10. Sistem persyarafan

Menurut Nugroho, T. dkk (2014), perubahan fungsi sistem neurologi selama hamil, selain perubahan-perubahan neuro hormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini, berkaitan dengan tarikan pada sefmen fleksus brakialis.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan. Umumnya timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan

dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.

- f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (*sinkop*) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- g) Hipokalsemia, dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

11. Sistem pernafasan

Pada trimester III 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

12. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada trimester III Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menilai berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contoh : wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uterin (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologi

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia tidak sabar menanti kelahiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Sebuah kekuatan

muncul pada trimester III, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan, apakah ia menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi, ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kembali merasa ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan serta memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang pernah terjadi pada sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar akan menjadi halangan. Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan bidan menjadi sangat penting (Walyani, 2015).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul,

paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu : latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (*hipotensi supine*) (Marmi, 2011).

2) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Pada trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan

kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2011).

Tabel 2.1 Kebutuhan nutrisi

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
Calsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber : Marmi (2011)

Kenaikan berat badan selama hamil:

- a) Kenaikan berat badan trimester 1 lebih kurang 1 kg
- b) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau kg per minggu
- c) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,5kg per minggu (Nugroho, T. dkk, 2014).

3) *Personal hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. *Personal hygiene* yang buruk dapat berdampak bagi kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari. Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam

serta menjaga kebersihan payudara (Nugroho, T. dkk, 2014).

a) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, dapat menyerap keringat, gunakan BH dengan ukuran yang sesuai dengan payudara serta menggunakan sepatu yang berhak rendah untuk menghindari nyeri pinggang dan mengurangi tekanan pada kaki (Bartini, 2012).

b) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah

gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

c) Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawarkan, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air.

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011).

d) Mobilisasi dan *Body Mechanic*

Pertumbuhan rahim yang semakin membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri. Ibu hamil harus membiasakan sikap tubuh yang baik, tidak membungkuk, bangun dari tidur miring dulu, duduk lalu berdiri, jangan melakukan gerakan tiba-tiba, serta melakukan senam hamil (Bartini, 2012).

e) Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho, T. dkk, 2014).

f) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat

membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum (Marmi, 2011).

g) Istirahat/tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2011).

h) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cukup lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan

sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2011).

i) Persiapan laktasi

Bidan mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Sebagian besar aspek penatalaksanaan pemberian ASI adalah didasarkan pada pemahaman atas perubahan anatomis dan fisiologi yang terjadi pada wanita *postpartum*. Dukungan bidan dalam pemberian ASI adalah ajarkan ibu merawat payudara, membiarkan ibu dan bayi segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama, memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Nugroho.dkk, 2014).

j) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan

biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Marmi, 2011).

k) Pemantauan kesejahteraan janin

Memantau kesejahteraan janin melalui ANC yang teratur dengan pemeriksaan TFU dan DJJ. Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak (Marmi, 2011).

l) Kunjungan ulang

Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan ulang di trimester I sebulan sekali, usia kehamilan 28-36 minggu sebulan 2 kali, 37 minggu keatas setiap minggu, setiap ada keluhan, minimal kunjungan selama hamil 4 kali dengan pola 1-1-2, serta beritahu ibu waktu/jadwal kunjungan (Bartini, 2012).

m) Pekerjaan

Ibu hamil diberi kebebasan untuk memilih tetap bekerja atau istirahat disesuaikan dengan kondisi kesehatannya, menghindari pekerjaan yang terlalu lama duduk atau berdiri, serta hentikan pekerjaan bila merasa pusing atau lelah (Bartini, 2012).

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil

1. *Support* keluarga

Keluarga sebagai lingkungan terdekat dari ibu sangat membantu ibu menjalani dan merawat kehamilannya. Perubahan dan adaptasi dari trimester I – III hendaknya dimengerti oleh suami dan keluarga. *Support* keluarga dapat dilihat dari partisipasi suami dan keluarga saat ANC dan menjelang persalinan. Untuk memaksimalkan dukungan suami, hendaknya suami ikut saat ANC agar dapat mengetahui perkembangan kehamilan dan dapat mendiskusikan perawatan kehamilan ibu dengan harapan suami dapat ikut merawat ibu dengan benar (Bartini, 2012).

2. *Support* dari tenaga kesehatan

Kemampuan bidan dalam upaya promosi kesehatan pada ibu hamil, mengatasi keluhan dan masalah ibu merupakan keterampilan yang harus dikuasai bidan. Dukungan psikologis yang harus diberikan bidan yaitu menjelaskan

proses persalinan yang menyenangkan, serta menjelaskan bahwa kehamilan adalah hal yang normal bukan kelainan (Bartini, 2012).

3. Persiapan menjadi orang tua

Bagi ibu antara lain interes menjadi ibu, tanggung jawab sebagai ibu dan konsentrasi pada kebutuhan sendiri dan bayinya. Bagi ayah, melibatkan diri dengan masalah kehamilan isteri, mempersiapkan perlengkapan, memberi perhatian, serta tanggung jawab *financial* (Bartini, 2012).

4. Persiapan *sibling*

Perlu diperhatikan untuk menghindari terjadinya *sibling revalry* (perasaan bersaing). *Sibling revalry* timbul karena anak-anak takut perhatian orangtuanya berubah. Pencegahan kondisi ini dapat dilakukan dengan memberitahu anak sejak kehamilan awal, ikut meraba gerakan janin, diajak mengatur baju bayi, kenalkan anak dengan bayi, mengajak saat ANC dan mendengarkan DJJ (Bartini, 2012).

6. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

- a. Sesak napas (60%), Fisiologis : diafragma terdorong keatas.
Intervensi : posisi bila tidur ekstra bantal, hentikan merokok dan konsultasi.
- b. Insomnia (pada minggu terakhir), Fisiologis : gerakan janin, kram otot, dan sering buang air kecil. Intervensi : sering berkomunikasi dengan suami atau kerabat.
- c. Rasa khawatir dan cemas, Fisiologis : gangguan hormonal, penyesuaian hormon : Intervensi : relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh.
- d. Rasa tidak nyaman dan tertekan pada perineum : Fisiologis : pembesaran uterus terutama pada waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli : Intervensi : istirahat, relaksasi, lapor petugas kesehatan.
- e. Kontraksi *Braxton hick* : Fisiologis : kontraksi uterus mempersiapkan persalinan : Istirahat, teknik relaksasi, dan atur napas.
- f. Kram betis : Fisiologis : karena penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelelahan sirkulasi darah tepi yang buruk. Intervensi : cek apakah ada tanda human, bila tidak ada lakukan masase, dan kompres hangat pada otot yang terkena.

- g. Edema kaki-tungkai, Fisiologis : karena berdiri atau duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat dan cuaca panas. Intervensi : asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
- h. Keputihan, Fisiologis : hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormon progesteron. Intervensi : meningkatkan personal hygiene memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.
- i. Nocturia , Fisiologis : tekanan uterus pada kandung kemih serta ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Intervensi : memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minuman berbahan alamiah.
- j. Striae gravidarum, Fisiologis : perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Intervensi : menggunakan BH yang menopang payudara, abdomen.
- k. Haemorhoid, Fisiologis : konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus terhadap vena hemoroida. Intervensi : mengurangi makanan berserat.
- l. Konstipasi, Fisiologis, peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari

relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Intervensi : meningkatkan intake cairan. Membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Walyani, 2010).

7. Tanda bahaya trimester III

a. Perdarahan pervaginam

1) Batasan

Perdarahan antepartum / perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada kehamilan trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2) Jenis-jenis perdarahan antepartum

a) Plasenta previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum, (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau di daerah fundus uteri).

(1) Gejala-gejala

- (a) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bias terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- (b) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu tas panggul.
- (c) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

(2) Deteksi dini

(a) Pengumpulan data

- (1) Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, dan lain-lain.
- (2) Anamnesis perdarahan tanpa keluhan, perdarahan berulang.

(a) Pemeriksaan fisik

- (1) Periksa TD, suhu, nadi, dan DJJ.
- (2) Jangan melakukan pemeriksaan dalam dan pemasangan tampon, karena hanya

akan menimbulkan perdarahan yang berbahaya dan menambah kemungkinan infeksi.

(3) Lakukan pemeriksaan luar (eksternal), rasakan apakah perut bagian bawah lembut pada perabaan.

(4) Pemeriksaan inspekulo dilakukan secara hati-hati dapat menentukan sumber perdarahan berasal dari kanalis servikalis atau sumber lain seperti varices yang pecah, dan kelainan serviks (polip, erosi ca).

(b) Pemeriksaan USG

(1) Diagnosis plasenta previa dapat ditegakkan dengan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). penggunaan USG transabdominal memiliki ketepatan diagnosisnya mencapai 95-98%.

(2) Pemeriksaan USG dapat menentukan implantasi plasenta dan jarak tepi plasenta terhadap ostium.

(c) Pemeriksaan dalam di meja operasi

- (1) Jika USG tidak tersedia pada kehamilan 37 minggu, diagnosa dapat ditegakkan dengan melakukan Pemeriksaan Dalam Meja Operasi dengan cara melakukan perabaan plasenta secara langsung melalui pembukaan serviks.
- (2) Jika masih terdapat keraguan diagnosis, lakukan pemeriksaan digital dengan hati-hati.

b) Solusio plasenta (*Abruptio plasenta*)

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

(1) Tanda gejala

- (a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak.
- (b) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi / perdarahan kedalam).
- (c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah

perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

(d) Perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim.

(e) Nyeri abdomen pada saat dipegang.

(f) Palpasi sulit dilakukan.

(g) Fundus uteri makin lama makin naik.

(h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

(2) Deteksi dini

Pengumpulan data

(a) Tanyakan pada ibu karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, dan lain-lain.

(b) Tanyakan pada ibu apakah ia merasakan nyeri/sakit ketika mengalami perdarahan tersebut.

(3) Gangguan pembekuan darah

Koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat.

Catatan: pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, perkembangan dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera dengan

pemberian cairan infus (NaCl atau Ringer Laktat).

Deteksi dini dengan pengumpulan data

Gambaran klinisnya bervariasi mulai dari perdarahan hebat, dengan atau tanpa komplikasi trombosit, sampai keadaan klinis yang stabil yang hanya terdeteksi oleh pemeriksaan laboratorium.

b. Sakit kepala yang hebat

1) Batasan

Masalah : wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat
Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatan menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

2) Deteksi Dini

Pengumpulan Data

Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami edema pada muka/ tangan atau masalah visual.

3) Pemeriksaan

- a) Pemeriksaan TD, protein urine, reflek edema/bengkak.
- b) Periksa suhu, jika tinggi pikirkan untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

c. Penglihatan Kabur

1) Batasan

Masalah : wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal.

2) Tanda dan gejala

- a) Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan unguin menandakan preeklamsi.

3) Deteksi dini

Pemeriksaan data

Periksa TD, protein urine, refleks dan edema.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.

- 1) Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
- 2) Bengkak bias menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- 3) Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

e. Keluar cairan pervaginam

- 1) Batasan
 - a) Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3.
 - b) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
 - c) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
 - d) Normalnya selaput ketuban pecapada akhir kala I atau awal kala.
 - e) Persalinan, bisa juga belum pecah saat mengedan.

2) Deteksi dini

Strategi pada perawatan antenatal

- a) Deteksi faktor resiko
- b) Deteksi infeksi secara dini
- c) USG: biometri dan funelisasi

Trimester I : deteksi faktor risiko, aktifitas seksual, pH vagina, USG, pemeriksaan gram, darah rutin, urine.

Trimester 2 dan 3 : hati-hati bila ada keluhan nyeri abdomen, punggung, kram di daerah pelvis, perdarahan pervaginam, diare, rasa menekan di pelvis.

(1) Pengumpulan data

Konfirmasi usia kehamilan, kalau ada dengan USG

(2) Pemeriksaan

- (a) Dengan pemeriksaan inspekulo untuk menilai cairan yang keluar (jumlah, warna, bau) dan membedakan dengan urine.
- (b) Nilai apakah cairan keluar dari ostium uteri atau terkumpul di forniks posterior.
- (c) Tentukan ada tidaknya infeksi.
- (d) Tentukan tanda-tanda inpartu.

(3) Konfirmasi Diagnosis

- (a) Bau cairan yang khas.
- (b) Jika keluarnya cairan sedikit-sedikit, tampung cairan yang keluar dan nilai satu jam kemudian.

f. Gerakan janin tidak terasa

- 1) Masalah : ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah trimester 3.
- 2) Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janin lebih awal.
- 3) Jika bayi tidur gerakannya melemah.
- 4) Gerakan janinakan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

a) Tanda dan gejala

Gerakan janin kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam

b) Deteksi dini

(1) Pengumpulan data

Jika janin sebelumnya bergerak dan sekarang TIDAK bergerak, tanyakan pada ibu : kapan terakhir bergerak.

(2) Pemeriksaan

(a) Raba gerakan janin

(b) Dengarkan DJJ

(c) Jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari.

(d) USG : merupakan sarana diagnostik yang baik
untuk memastikan kematian janin.

g. Nyeri perut yang hebat

1) Batasan tanda dan gejala

- a) Masalah : ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3.
- b) Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal.
- c) Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.
- d) Hal ini bisa berarti apendicitis, kehalilan ektopil, aborsi, penyakit radang panggul, persalinanpreterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

2) Deteksi Dini

a) Pengumpulan data

- (1) Tanyakan pada ibu tentang karakteristik dari nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai di selesaikan.
- (2) Tanyakan pada ibu apakah ia mempunyai tanda dan gejala lain seperti muntah, diare, dan demam.

b) Pemeriksaan

- (1) Ukur TD, suhu, dan nadi

(2) Lakukan pemeriksaan eksternal (luar), pemeriksaan internal (dalam), raba kelembutan abdomen atau *rebound tenderness* (kelembutan yang berulang).

(3) Periksa protein urine (Romauli, 2011).

8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan

Deteksi dini faktor resiko kehamilan menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus. Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati.

a. Kehamilan Risiko Tinggi.

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009).

b. Skor poedji rochjati

1. Pengertian skor poedji rochjati.

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- a) Kehamilan Risiko Rendah dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

2. Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3. Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu

hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochyati

I KEL. F.R.	II NO .	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang - kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Bila SKOR 14 atau lebih dianjurkan bersalin di RS / DSOG

Sumber : Poedji Rochyati (2003)

5. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

a. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

b. Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan

dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

c. Pendidikan kesehatan

- 1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan preeklamsia, bayi terlalu besar (Sarwono, 2007).
- 2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan

seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).

- 3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- 4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
- 5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- 6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- 7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlalu berat. Lakukanlah istirahat sebanyak

mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).

- 8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).
- 9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

9. Konsep dasar Antenatal Care standar pelayanan antenatal (10 T)

a. Pengertian

Asuhan antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran

maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.

- 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c. Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan

preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk

mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.3 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT I	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013

7) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan

antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria

merupakan salah satu indicator terjadinya preeklapsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes

HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi. Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

e) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA).

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

10. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

a. Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga

dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

- b. Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:
 - 1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya),

pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

- 2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- 3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan / konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- 4) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh

masyarakat, serta melakukan pencatatan pada: kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

c. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.

- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba,1998 dalam Nurasiah dkk, 2014).

Partus normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung 24 jam. Menurut Mochtar (1998 dalam Nurasiah dkk, 2014) .

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo ,2002 dalam Nurasiah dkk, 2014).

Dari pendapat para ahli tersebut dikemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

2. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- a) Kontraksi *braxton hicks*
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kebawah

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu:

- a) rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datang nya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan serviks
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktivitas

b. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kuatnya makin besar
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan serviks
- d) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina).

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

3) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang

pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Arsinah, 2010 ; dalam Nurasiah dkk, 2014).

3. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan meliputi:

a) Penurunan hormon progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

b) Keregangan otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

c) Peningkatan hormon oksitosin

Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

d) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peran dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

e) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

f) Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, *villi corialis* mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun.

g) Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasetor.

h) Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini di temukan pertama kali oleh hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera di keluarkan (Asrinah, 2010 ; dalam Nurasiah dkk, 2014)

4. Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan

a. Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

1. His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan terkoordinasi dan relaksasi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi, fungsi penting relaksasi, yaitu: mengistirahatkan otot

uterus, memberi kesempatan istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan janin karena kontraksi uterus menyebabkan konstriksi pembuluh darah plasenta.

a) Pembagian his dan sifatnya:

- 1) His pendahuluan: his tidak kuat, datang tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*.
- 2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His pengeluaran (kala II) : untuk pengeluaran janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- 4) His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

b) Hal-hal yang harus diperhatikan pada his saat melakukan observasi:

- 1) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit per 10 menit.
- 2) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah)

- 3) Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik.
- 4) Interval his: jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit (Asrinah, 2010; dalam Nurasih dkk, 2014).

c) Identifikasi His/kontraksi

Tabel 2.4 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan persalinan palsu

Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
Kontraksiterjadi denganinterval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
Intervalsecarabertahap memendek	Interval tetap lama
Nyeri dipunggung dan abdomen	Nyeri diperut bawah
Serviks membuka	Serviksbelum membuka
Nyeri tidak hilang dengan sedasi	Nyeri reda dengan sedasi

Sumber : Cuningham, 2006

d) Perubahabn-Perubahan akibat his:

- 1) Pada uterus : uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Terdiri dari 2 segmen yaitu segmen atas rahim memegang peran aktif pada saat kontrasksi dinding menjadi tebal, dan mendorong anak untuk keluar. Sedangkan segmen bawah rahim memegang peran pasif yaitu mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran

tipis dan teregang karena akan dilalui oleh bayi. Karena segmen atas makin menebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan bawah menjadijelas. Batas ini disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis. Jika segmen sangat diregangmaka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat, disebut dengan lingkaran retraksi patologis atau lingkaran *Bandl* (FK UNPAD, 1983; dalam Nurasiah dkk, 2014)

- 2) Pada serviks : his membuat serviks makin menipis dan memendek yang di sebut *effacement*
- 3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenter kurang, sehingga timbul hipoksia pada janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Tetapi jika terjadi hipoksia lama maka terjadi gawat janin.
- 4) Pada ibu: menyebabkan rasa sakit. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rektum, tulang belakang, dan tulang pubis menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala janin ketika bergerak ke bawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan.

2. Tenaga mendedan

Keinginan mendedan ini disebabkan karena:

- a) Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat.
- c) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul rileks yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- e) Tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir.

b. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

1. Bagian keras: tulang panggul

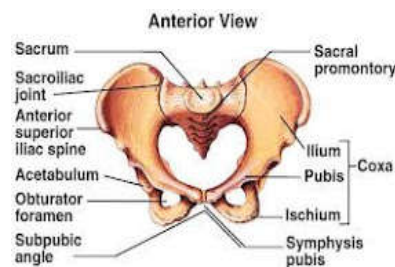
- a) Bagian Keras: tulang panggul.

(1) Tulang panggul

Tulang panggul terdiri dari empat buah tulang:

- (a) Dua os coxae (tulang pangkal paha)

- (1) Os ileum (tulang usus)
- (2) Os ischium (tulang duduk)
- (3) Os pubis (tulang kemaluan)
- (b) Os sacrum (tulang kelangkang) terdiri dari:
promontorium, foramen sacralia anterior, crista sacralis, vertebra sacralis, ala sacralis, vertebra lumbalis.
- (c) Os coccygeus (tulang tungging) terdiri dari:
vertebra coccyges.



Gambar 2.1 Tulang panggul

(2) Ruang panggul

Ruang panggul terdiri dari:

- (a) Pelvis mayor: bagian di atas pintu atas panggul tidak berkaitan dengan persalinan
- (b) Pelvis minor (true pelvis) terdiri dari:
Pintu Atas Panggul (PAP) atau disebut pelvic inlet batas PAP adalah : promontorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan pinggir atas simpisis pubis.

(3) Ukuran PAP adalah:

(a) Ukuran muka belakang (*conjugata vera*) Jarak dari promontorium ke pinggir atas simpisis, ukuran normalnya adalah 11 cm.

(b) Ukuran melintang (diameter tranversa)

Merupakan ukuran terbesar antara linea inominata diambil tegak lurus pada conjugata vera, ukurannya 12,5 cm- 13,5 cm.

(c) Ukuran serong (diameter obliqua)

Dari artilulatio sakro iliaka ke tuberculum pubicum dari belahan panggul yang bertentangan. Ukurannya adalah 13 cm.

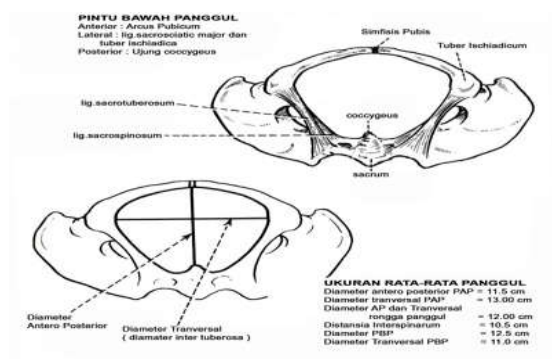
Bidang tengah panggul terdiri atas bidang luas dan bidang sempit panggul. Bidang luas panggul terbentang antara sympisis pertengahan acetabulum, dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

Bidang sempit panggul terdapat setinggi pinggir bawah sympisis, kedua spina isciadica dan memotong sacrum \pm 1-2 cm diatas ujung sakrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior

ialah dari sacrum ke pertengahan antara spina isciadica 5 cm.

Pintu Bawah Panggul (PBP) atau yang disebut *pelvic outlet*. Pintu bawah panggul biasanya biasanya ditentukan 3 ukuran:

- (1) Ukuran muka belakang: dari pinggir bawah symphysis ke ujung sacrum 11,5 cm.
- (2) Ukuran melintang: antara tuberischiadicum kiri dan kanan sebelah dalam 10,5 cms
- (3) Diameter sagitalis posterior: dari ujung sakrum ke pertengahan ukuran melintang 7,5 cm.

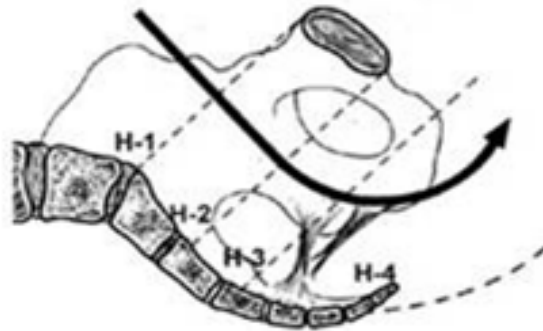


Gambar 2.2 Ruang panggul

(4) Bidang hodge

Untuk menentukan berapa jauh bagian depan anak turun ke dalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul:

- (a) H I : sama dengan pintu atas panggul
- (b) H II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah symisis
- (c) H III : sejajar dengan H I melalui spina ischiadica
- (d) H IV: sejajar dengan H I melalui ujung os coccygis.



Gambar 2.3 Bidang hodge

b) Ukuran-ukuran panggul

- 1) Ukuran panggul dapat di peroleh dengan dua cara:

- (a) Pengukuran secara klinis
- (b) Pemeriksaan luar
- (c) Pemeriksaan dalam

(d) Pelvimetri rontgenologis

(e) Pita meter

(f) Jangka panggul

2) Ukuran panggul luar

(a) Distansia spinarum, yaitu jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23 cm- 26 cm)

(b) Distansia cristarum, yaitu jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri (26 cm- 29 cm)

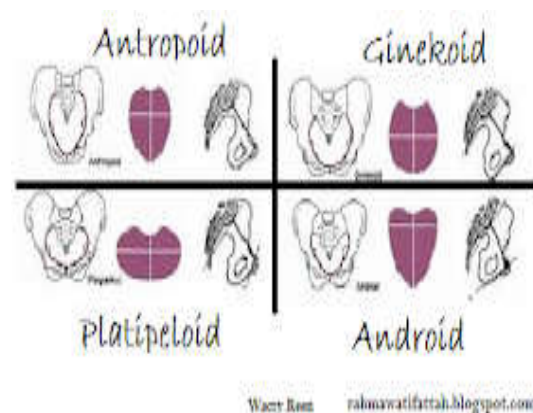
(c) Lingkar panggul, yaitu dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor sepihak, lalu kembali melalui tempat yang sama, di pihak lain (80 cm-90 cm)

(d) Conjugata eksterna (*boundeleque*) yaitu, jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung prosesus spinosus ruas lumbal ke-V (18cm-20cm)

3) Bentuk panggul

Menurut *Caldwell* dan *Moloy*, ada 4 bentuk dasar panggul:

- (a) Ginekoid : paling ideal, bentuk hampir bulat. Panjang diameter anteroposterior kira-kira sama dengan diameter tranversa.
- (b) Android : bentuk hampir segitiga. Umumnya laki-laki mempunyai jenis panggul ini. Panjang diameter anteroposterior hampir sama dengan diameter transversa, akan tetapi jauh lebih mendekati sakrum.
- (c) Anthropoid : bentuknya agak lonjong seperti telur, panjang diameter anteroposterior lebih besar dari pada diameter tranversa.
- (d) Platipeloid : jenis ginekoid yang menyempit pada arah muka belakang.



Gambar 2.4 Bentuk Panggul

2. Bagian lunak: otot-otot dan ligament-ligament

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut diafragma pelvis.

a. Diafragma pelvis, dari dalam ke luar terdiri atas:

- 1) Pars muscularis, yaitu musculus levator ani, letaknya agak ke belakang dan merupakan suatu sekat yang di tembus oleh rektum
- 2) Pars membranacea, yaitu diafragma urogenitale, antara musculus pubo coccygeus kiri kanan terdapat celah berbentuk segi tiga, yang disebut hiatus urogenitalis yang tertutup oleh sekat yang disebut diafragma urogenitale. Sekat ini menutupi pintu bawah panggul di sebelah depan, dan pada perempuan sekat ini di tembus oleh uretra dan vagina. Diafragma pelvis ini menahan genitalia interna pada tempatnya. Kalau otot-otot rusak atau lemah, misalnya karena persalinan yang sering dan berturut-turut, mungkin genitalia internal turun (prolaps).

harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Sumarah, 2010; Nurasiah,dkk, 2014).

1. Kepala janin

Kepala janin adalah bagian yang terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah.

Kepala bayi terdiri dari:

a) Bagian muka, terdiri dari:

- (1) Tulang hidung (os nasale)
- (2) Tulang pipi (os zygomaticum)
- (3) Tulang rahang atas (os maxilare)
- (4) Tulang rahang bawah (os mandibulare)

b) Bagian tengkorak:

Bagian ini yang terpenting pada persalinan karena biasanya bagian tengkorak yang paling depan.

Yang membentuk bagian tengkorak adalah:

- (1) Tulang dahi (os frontale) 2 buah
- (2) Tulang ubun-ubun (os parietale) 2 buah
- (3) Tulang pelipis (os temporale) 2 buah

(4) Tulang belakan kepala (os occipitale)

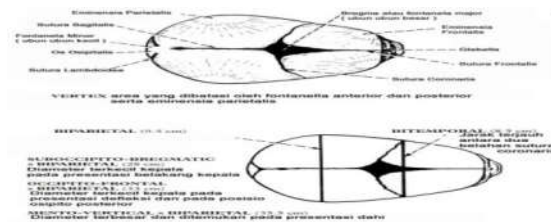
Sutura adalah sela-sela dari tulang yang ditutupi oleh membrane.

Kegunaannya:

- (1) Memungkinkan terjadinya maulage
- (2) Dapat mengetahui posisi kepala janin

Macam-macam sutura:

- (1) Sutura segitalis: terletak diantara kedua os parietal
- (2) Sutura coronalis: terletak antara os frontal dan os parietal
- (3) Sutura lamboidea : terletak antara os occipital dan kedua os parietal
- (4) Sutura frontalis: terletak antara os frontal kiri kanan



Gambar 2.6 Macam-macam sutura

Fontanel/ ubun-ubun

Merupakan pertemuan beberapa sutura yang ditutupi oleh membran.

Fontanel terdiri dari dua macam:

- (1) Fontanel mayor/ubun-ubun besar/ fontanel anterior merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, sutura coronalis. Berbentuk segi empat. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.
- (2) Fontanel minor/ubun-ubun kecil/ fontanel superior merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dan sutura lamboidea. Berbentuk segitiga. Fontanel ini menutup pada usia bayi 6-8 minggu.

Ukuran-ukuran kepala bayi

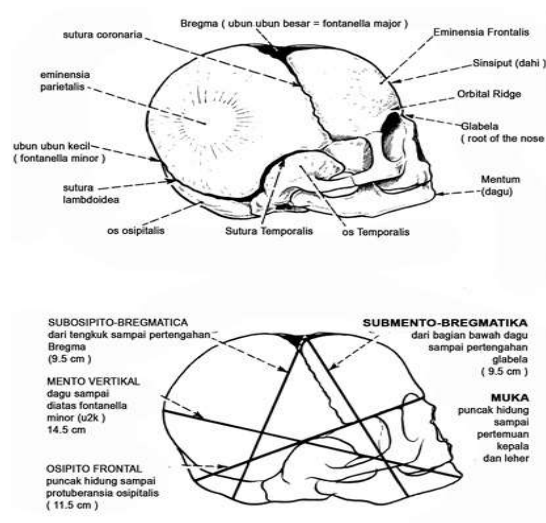
1. Ukuran muka belakang
 - a) Diameter suboccipito bregmatika : dari foramen magnum ke ubun-ubun besar : 9,5 cm
 - b) Diameter suboccipito frontalis : 11 cm
 - c) Diameter fronto-occipitalis (dari pangkal hidung ke titik terjauh pada belakang kepala) : 12 cm
 - d) Diameter mento-occipitalis (dari dagu ke titik yang terjauh pada belakang kepala) : 13,5 cm
 - e) Diameter submento-bregmatika (dari bawah dagu ialah os hyoid ke ubun-ubun besar): 9,5 cm
2. Ukuran melintang
 - a) Diameter biparietalis (ukuran yang terbesar antara kedua ossa parietalia) : 9 cm. Pada letak

belakang kepala ukuran ini melalui ukuran muka belakang dari pintu atas panggul (conjugate vera).

- b) Diameter bitemporalis (jarak yang terbesar antara sutura- coronaria kanan kiri) : 8 cm. Pada letak defleksi ukuran ini melalui conjugate vera.

3. Ukuran lingkaran

- a) Circumferentia suboccipito bregmatica (lingkaran kecil kepala) 32 cm
- b) Circumferentia fronto occipitalis (lingkaran sedang kepala) 34 cm
- c) Circumferentia mento occipitalis (lingkaran besar kepala) 35 cm



Gambar 2.7 Ukuran kepala

2. Letak janin dalam uterus

Letak janin dalam uterus sangat penting dalam diagnosa persalinan. Beberapa letak seperti lintang dan letak dahi tidak dapat lahir spontan, jika tidak diperbaiki maka berbahaya bagi ibu maupun janin. Istilah letak anak dalam ilmu kebidanan mengandung 4 pengertian:

a) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian terendah janin, yang dijumpai ketika palpasi pada kehamilan atau pemeriksaan dalam pada persalinan.

Misalnya:

Presentasi pada palpasi kehamilan : kepala, sungsang

Presentasi pada pemeriksaan dalam: belakang kepala

b) Posisi

Posisi adalah letak salah satu bagian anak tertentu terhadap dinding perut atau jalan lahir.

Misalnya:

Pada pemeriksaan dalam presentasi belakang kepala :
ubun ubun kecil kiri depan

Pada palpasi kehamilan : punggung kiri

c) Letak/ Situs

ialah letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu. Misalnya letak memanjang atau membujur yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu. Ini bisa letak kepala, atau letak sungsang. Letak lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu.

Misalnya : Letak memanjang , letak melintang

d) Habitus/ Sikap

Menunjukkan letak bagian-bagian anak satu terhadap yang lain. Janin pada umumnya berada dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

Misalnya : fleksi

Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan janin atau sebaliknya.

1. Struktur plasenta

a. Bagian janin/ permukaan fetal (*Fetal portion*)

Ciri-ciri permukaan:

- 1) Terdiri dari vili
- 2) Menghadap ke janin

- 3) Warnanya keputih-putihan dan licin karena tertutup oleh amnion. Dibagian amnion nampak pembuluh-pembuluh darah.

b. Bagian ibu/ permukaan Maternal (*Maternal portion*)

Ciri-ciri permukaan maternal:

- 1) Terdiri dari desidua compacta dan sebagian desidua spongiosa yang kelak ikut lepas dengan plasenta.
- 2) Menghadap ke dinding rahim
- 3) Warnanya merah dan terbagi oleh celah-celah.

Plasenta terdiri dari 16-20 kotiledon.

- 4) Permukaan kasar dan beralur-alur.

c. Letak plasenta

Letak plasenta umumnya pada korpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri, karena permukaan bagian atas korpus uteri lebih luas, sehingga lebih banyak tempat untuk berimplantasi.

d. Bentuk dan Ukuran Plasenta

Plasenta berbentuk oval. Ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, dan beratnya \pm 500 gram. Panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dari 2 arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah "kotor" dan vena mengandung darah "bersih"). Biasanya plasenta akan terbentuk

lengkap pada usia kehamilan 16minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim.

e. Fungsi Plasenta

1) Nutrisi

Penyaluran bahan nutrisi dari ibu ke janin denganjalan: Difusi (air dan bahan yang larut dalam air, garam kalium dan natrium), sistem enzimatik (prinsip bahan tersebut dipecah dan selanjutnya di sentesis ke bentuk aslinya dalam bentuk vili korealis), pinositosis (caranya seperti aktivitas amoben. Bahan tersebut adalah imonoglobulin G dan albumin).

2) Ekskresi

Ginjal, hati dan usus bayi belum berfungsi dengan baik sebagai alat pembuangan.

3) Respirasi

Dalam sirkulasi janin terdapat *fetal hemoglobin* (F) yang memiliki afinitas tinggi terhadap oksigendan sebaliknya mudah melepaskan karbon dioksida melalui sistem difusi dalam plasenta. Dengan demikian plasenta akan menjalankan fungsinya sebagai alat pernapasan.

4) Produksi

Hormon yang dikeluarkan oleh plasenta adalah :

a) Korionik gonadotropin

Merangsang korpus luteum menjadi korpus luteum gravidarum sehingga tetap mengeluarkan estrogen dan progesteron, bersifat khas kehamilan sehingga dapat dipakai sebagai hormon tes kehamilan, puncak tercapai pada hari ke 60, setelah persalinan dalam urine tidak dijumpai lagi.

b) Korionik somato-mammotropin

Hormon untuk metabolisme protein, bersifat laktogenik, menimbulkan pertumbuhan janin, mengatur metabolisme karbohidrat dan lemak.

c) Estrogen plasenta

Dalam bentuk estrodial, pertumbuhan dan perkembangan otot rahim, retensi air dan garam, melaksanakan sintesis protein.

d) Progesteron

Permulaan hamil dibuat oleh korpus luteum dan plasenta, penenang otot rahim selama hamil, bersama estrogen mengaktifkan tubulus dan alveolus payudara, menghalangi

pematangan folikel de graf sehingga tidak terjadi ovulasi.

e) Imunisasi

Janin mempunyai kekebalan pasif sampai umur 4 bulan dan selanjutnya kekebalan tersebut berkurang.

f) Barrier

Sel trofoblas cukup kuat untuk bertindak sebagai barrier terhadap beberapa bakteri atau virus (Lusa, 2010; dalam Nurasiah dkk, 2014).

- d. Psikis ibu dapat berupa cemas, khawatir, tidak percaya diri bahwa persalinan dapat berlangsung lancar.
- e. Pysician/Penolong (mengantisipasi dan menangani komplikasi persalinan) (Asrinah,2010;dalam Nurasiah dkk, 2014).

5. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a. Kala I persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (rekuensi dan kuat-nya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Nurasiah, 2012).

- 1) Fase laten
 - (a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai 3 cm.
 - (b) Pada umumnya berlangsung 8 jam
- 2) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - (a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - (b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (c) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primi para, berlangsung selama 12 jam dan pada multi para sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Perubahan fisiologis kala I meliputi :
 - a) Perubahan pada serviks
 - (1) Pendataran pada serviks (*effacement*)

Pendataran pada serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa

sebuah saluran panjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggiran yang tipis.

(2) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks disebabkan karena pembesaran ostium uteri externum (OUE) karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dilewati kepala.

b) Perubahan sistem kardio vaskuler

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengankenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

(2) Denyut jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi, dalam posisiterlentang denyut jantung akan menurun. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode segera sebelum persalinan.

(3) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbihidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara

perlahan. Kenaikan ini disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

(4) Perubahan Sistem Respirasi

Perubahan respirasi terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya nyeri, khawatir serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

(5) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

(6) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen

bawah rahim segmen atas rahim bersifat aktif yaitu berkontraksi, dan dinding menebal untuk mendorong majunya persalinan. Segmen bawah rahim bersifat pasif untuk relaksasi otot uterus dan menipisnya serviks.

(7) Perubahan hematologis hemoglobin akan

meningkat 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari

pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan.

(8) Perubahan renal Polyuri sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh kardiak output yang meningkat serta disebabkan oleh glomerulus serta aliran plasma ke renal.

(9) Perubahan Gastro Intestinal

Kemampuan gerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang, menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

(10) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, kenaikan dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C.

(11) Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

(a) Pada kala I ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui bayi.

(b) Setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak.

(c) Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan peregangan oleh bagian depan tampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus semakin membuka.

(d) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada vagina dan dasar panggul (Kriebs J M, Carolyn L.G, 2005 ; dalam Nurasiah, 2012).

4) Perubahan Psikologis yang sering terjadi pada kala I :

a. Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Pada primi gravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang mereka mereka salah sangka tentang kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka (Simkin dan Anceta, 2000 dalam Nurasiah, 2012).

b. Fase Aktif

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu dengan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- 6) Apakah bayinya normal atau tidak
- 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu merasa cemas
- 9) Perubahan psikologis pada ibu dipengaruhi oleh:
 - (a) Pengalaman sebelumnya
 - (b) Kesiapan emosi
 - (c) Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi, dsb)
 - (d) Support sistem
 - (e) Lingkungan
 - (f) Mekanisme koping/kemampuan untuk mengurangi tekanan/ stress dari luar
 - (g) Kultur
 - (h) Sikap terhadap kehamilan.

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosi yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

5) Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

(1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan

secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk:

- (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan:

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik

pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat

temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air

ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, **(1)** tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, **(2)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(e) Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

(1) Informasi tentang ibu: nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Setyorini, 2013).

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya

serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(3) Mengurangi rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(4) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b. Kala II (dua) persalinan

1. Pengertian

Persalinana kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini, 2013 dan Walyani, 2016).

2. Perubahan Fisiologis Kala II

a. Kontraksi

1) Kontraksi Uterus

- (a) Kontraksi bertambah kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-90 detik
- (b) Setiap kali kontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/ kantong amnion di dorong kebawah, ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

2) Kontraksi Abdomen

- (a) Setelah uterus terbuka, isinya dapat didorong keluar
- (b) Otot abdomen, dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi

(c) Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk membran amnion. Setelah berkontraksi, upaya mendedan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi.

(d) Ketika bagian presentasi terdapat pada rektum perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mendedan (Asrinah, 2010 dalam Nurasiah dkk, 2014).

Walaupun his adalah kontraksi otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan sifat kontraksi lain yang bersifat nyeri. Penyebab nyeri belum diketahui secara pasti, kemungkinan disebabkan oleh:

- (1) Hypoksia pada janin
- (2) Penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah oleh berkas-berkas otot yang sangat bertautan
- (3) Peregangan serviks waktu dilatasi
- (4) Peregangan peritonium yang terletak diatas fundus

- (5) Perasaan nyeri tergantung dari ambang nyeri penderita yang dipengaruhi oleh kondisi jiwanya.

3) Dorongan otot-otot dinding uterus

(a) Anatomi

Selama kehamilan lapisan otot mengalami perubahan dan menyiapkan diri untuk pengeluaran fetus. Otot uterus terdiri dari 3 lapisan:

- (1) Lapisan luar: seperti kap melengkung melalui fundus menuju ke arah ligament
- (2) Lapisan dalam: merupakan serabut otot yang berfungsi sebagai spincter terletak pada ostium internum tuba dan orificium internum
- (3) Lapisan tengah: terletak diantara dua lapisan, merupakan anyaman serabut otot yang tebal ditembus oleh pembuluh darah. Masing-masing serabut mempunyai 2 lengkung hingga keseluruhannya berbentuk angka 8, dengan struktur ini setelah persalinan serabut-serabut ini berkontraksi dan

menekan pembuluh darah, jadi bekerja sebagai pembuluh darah.

(b) Retraksi

Dalam proses persalinan kontraksi otot rahim mempunyai sifat khas:

- (1) Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut dengan retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir.
- (2) Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat didaerah fundus uteri dan berangsur berkurang kebawah dan paling lemah pada segmen bawah rahim. Jika kontraksi dibagian bawah sama kuatnya dengan kontraksi di

bagian atas, maka tidak akan ada kemajuan dalam persalinan.

4) Perubahan uterus

(a) Pendataran serviks/ *efacement*

Yang dimaksud dengan pendataran serviks ialah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir tipis. Pendataran dari serviks ini terjadi dari atas ke bawah, mula-mula bagian serviks di daerah ostium internum ditarik ke atas dan menjadi lanjutan dari segmen bawah rahim sedangkan ostium eksternum sementara tak berubah.

(b) Pembukaan serviks/ dilatasi serviks

Yang dimaksud dengan pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak. Kira-kira 10 cm diameternya (pembukaan lengkap). pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir

portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah menjadi satu saluran.

Faktor yang menyebabkan pembukaan serviks:

- 1) Mungkin otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.
 - 2) Waktu kontraksi segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.
 - 3) Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdiri atas kanalis servikalis ialah yang disebut ketuban, menonjol ke kanalis servikalis, dan membukanya. Kalau tidak ada ketuban, misalnya ketuban sudah pecah, faal dilatasi diambil alih oleh kepala.
- (c) Perubahan ligament rotundum dalam persalinan. Ligament rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

Fungsi ligamentum rotundum dalam persalinan:

- 1) Pada tiap kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kedepan. Perubahan letak uterus waktu berkontraksi penting karena dengan demikian sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Dengan adanya kontraksi ligamentum fundus uteri terlambat, sehingga waktu kontraksi, fundus tidak dapat naik. Kalau fundus uteri dapat naik keatas waktu kontraksi, maka kontraksi tersebut tidak dapat mendorong anak ke bawah.
- 5) Perubahan pada vagina

Dalam kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, hingga dapat dilalui oleh anak. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. Bagian depan anak yang maju itu, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang

tipis. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke atas. Dari luar, peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek, maka menimbulkan perdarahan yang banyak.

6) Pergeseran organ-organ dasar panggul

Dengan turunnya kepala terjadi tekanan dan tarikan pada jaringan lunak dan organ panggul.

(a) Kandung kemih terdorong ke atas dan menjadi satu dengan abdomen, memberikan ruang lebih pada fetus dan menurunkan resiko trauma pada kandung kemih. Pada kala II, uretra terjepit antara panggul dan kepala fetus sehingga akan sulit bahkan tidak terjadi pengeluaran urin

(b) Bagian posterior dari dasar panggul terdorong ke bawah dan memanjang semakin tipis. Karena rectum tertekan oleh kepala, maka feses akan terdorong keluar

anus. Anus akan mulai menganga dan membuka ke dinding rectum anterior.

(c) Kepala meregangkan vagina dan mungkin menyebabkan sedikit laserasi pada lapisan mukosa vagina, hal ini dapat dilihat dari munculnya tetesan darah dari vagina.

(d) Bagian perineum terdorong ke bawah dan memanjang dan ketika kepala mengalami *crowning*. Orificium vagina yang terdorong ke atas lekungan pubis, terentang agar kepala dapat melalui vagina. Mungkin akan terjadi robekan sekitar orificium biasanya pada daerah perineum tapi kadang bisa kearah lateral atau ke atas klitoris.

3. Tanda dan gejala kala II yaitu :

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol (perjol)
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- f) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani, 2016).

4. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

5. Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu: Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.



Posisi miring



Posisi jongkok



Posisi merangkak



Posisi duduk dan semi duduk

Gambar 2.9 Posisi mendedan

6. Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.
7. Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah Menurut buku pedoman Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR (2008) prosedur persalinan normal antara lain :
 - a. Mengenali tanda dan gejala kala II
 - 1) Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat

untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingteri membuka.

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - 6) Masukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril).
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- 7) Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
 - 8) Dengan menggunakan teknik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.
 - 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograf.
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan

memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya.

Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan.

Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16) Buka tutup partus set

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

f. Menolong Kelahiran Bayi

18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat kepala bayi lahir.

19) Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu

meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

24) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi

bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas tidak menangis lakukan resusitasi.

26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut

29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka

30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.

h. Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk

menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut (Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal).

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

i. Menilai Perdarahan

40) Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban utuh

dan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penilaian bila laserasi menyebabkan perdarahan.

j. Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan (Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.)

- 53) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

c. Kala III (tiga) persalinan

1. Pengertian

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Prawirohardjo,1999 ; dalam Nurasiah dkk, 2014).

2. Perubahan fisiologi kala III

Penyebabnya plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selama kala III, kavum uteri secara progresif semakin mengecil sehingga memungkinkan proses retraksi semakin meningkat. Dengan demikian sisi plasenta akan jauh lebih kecil. Plasenta menjadi tertekan dan darah yang ada pada vili-vili plasenta akan mengalir

ke dalam lapisan spongiosum dari desidua. Terjadinya retraksi dari otot-otot uterus yang menyilang menekan pembuluh-pembuluh darah sehingga darah tidak masuk kembali ke dalam system maternal. Pembuluh darah selanjutnya menjadi tegang dan padat.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, plasenta terlipat, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Depkes,2008; Nurasiah,dkk, 2014)

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (diskoid) dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan)

- b) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina
- c) Semburan darah tiba-tiba. darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter), keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dilakukan pemeriksaan:

1) Perasat *kustner*.

Tali pusat diregangkan/ditarik sedikit, tangan ditekankan diatas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas. Perasat ini hendak dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian plasenta terlepas dapat terjadi perdarahan hebat.

a) Perasat *strassman*.

Tali pusat diregangkan, ditarik sambil tangan mengetok-ngetok fundus uteri. Bila tersa getaran pada tali pusat yang diregangkan,

berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tidak terasa getaran, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.

b) Perasat klien.

Parturien diminta mengedan, sehingga tali pusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedanan dihentikan dan tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus .

c) Prasat Manuaba

Tanangan kiri memegang uterus pada segmen bawah rahim, sedangkan tangan kanan memegang serta mengencangkan tali pusat. Kedua tangan ditarik berlawanan, dapat terjadi: tarikan terasa keras dan tali pusat tidak memanjang, berarti plasenta belum lepas. Tarikan terasa ringan dan tali pusat memanjang, berarti plasenta telah lepas.

d) Crede

Keempat jari-jari pada dinding rahim belakang, ibu jari di fundus depan tengah, lalu pijat rahim dan sedikit dorong

kebawah,tetapi jangan terlalu kuat, seperti memeras jeruk, lakukan sewaktu ada his, jangan tarik tali pusat karena bisa terjadi inversio (Nurasiah,dkk, 2014).

3. Asuhan yang diberikan pada kala III

Asuhan pada kala ini adalah melakukan pengeluaran plasenta dengan 3 langkah yaitu, pemberian suntikan oksitosin , peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri, memeriksa plasenta, pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, hygiene, dan vital signs, memperhatikan nurtisi dan istirahat ibu (Hidayat, 2010).

4. Kala IV (empat) persalinan

a. Pengertian

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

b. Perubahan Fisiologis Kala IV

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus secara normal ditemukan berada pada garis tengah abdomen kira-kira $2/3$ - $3/4$ antara simfisis pubis dan umbilikus.

2) Serviks, vagina dan perinium

Ketiga bagian ini diperiksa terutama untuk mengetahui adanya laserasi atau lecet.

3) Plasenta, membran, dan tali pusat

Inspeksi dan evaluasi plasenta, membran dan tali pusat memerlukan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe yang berbeda dari

penyisipan plasenta dan korda (tali pusat). Inspeksi dilakukan untuk mendiagnosis normalitas plasenta, penyisipan tali pusat, untuk memantau abnormalitas, untuk memastikan apakah plasenta dan membran telah lahir dengan sempurna.

4) Perbaikan episiotomi dan laserasi

Perbaikan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan struktur otot perinium, tipe penjahitan, hemostasis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda vital

Tekanan darah, denyut nadi, suhu dan pernapasan harus stabil pada level sebelum persalinan selama jam pertama post partum. Pemantauan tekanan darah dan denyut nadi sangat penting selama kala ke IV persalinan sebagai alat untuk mendeteksi terjadinya syok akibat dari kehilangan darah yang tidak baik. Suhu tubuh wanita berlanjut agak meningkat dengan keadaan normal kurang dari peningkatan 2°F atau dibawah 100,4°F (38°C).

6) Menggigil

Hal yang umum pada wanita untuk mengalami menggigil selama kala IV persalinan. Rasa dingin seperti itu masih dalam rentang normal apabila tidak terjadi infeksi. Kemungkinan besar rasa dingin timbul dari pelepasan tekanan saraf dan energi yang dikeluarkan selama persalinan dan melahirkan.

7) Sistem gastrointestinal

Keadaan mual dan muntah sebelumnya seharusnya berakhir terutama ibu merasa haus selama kala ke IV persalinan dan ia dapat atau segera akan merasa lapar. Kandung kemih hipotonik dengan retensi dan pembesaran kandung kemih merupakan hal yang umum. Kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan tekanan dan kompresi yang terjadi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan melahirkan. Penting untuk kandung kemih agar kosong karena kandung kemih yang penuh menggantikan uterus dan mengurangi kemampuannya untuk berkontraksi dengan baik. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan jumlah perdarahan dan

meningkatkan keparahan nyeri sesudahnya (Lailiyana.dkk, 2012).

c. Asuhan pada Kala IV

Asuhan yang diberikan adalah evaluasi uterus konsistensi, pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum, pemantauan dan evaluasi lanjut. Pemantauan kala IV dilakukan 6 kali dalam 2 jam, 4 kali dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 2 kali dilakukan setiap 30 menit pada jam kedua

6. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, 2012).

7. Penapisan Awal Ibu Bersalin.

Tabel 2.5 18 Penapisan awal ibu bersalin

No	Jenis Penapisan
1	Riwayat Bedah Sesar
2	Perdarahan pervaginam (semua umur kehamilan)
3	Kehamilan kurang bulan (< 37 minggu)
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)
6	Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)
7	Ikterus
8	Anemia berat (hb < 8 gram %)
9	Tanda / gejala infeksi
10	Preeklamsi / Hipertensi dalam kehamilan
11	Tinggi Fundus Uteri > 40 cm
12	Gawat janin (Djj < 120x/menit / > 160 x/ menit)
13	Primi para fase aktif palpasi 5/5
14	Presentasi Bukan Belakang Kepala
15	Presentasi majemuk
16	Kehamilan Gemeli
17	Tali Pusat Menumbung
18	Syock

Sumber : Panduan Praktik Askeb II, 2010

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

Masa nifas adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada

waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil dan normal (Nugroho, 2014).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesaisampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involuti* (Maritalia, 2012).

2. Tujuan asuhan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat
 - 1) Memberikan pelayanan KB
 - 2) Mendapatkan kesehatan emosi
 - 3) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
 - 4) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal

3. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3, yaitu :

a) Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya (Marmi, 2014).

b) Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu (Marmi, 2014).

c) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Marmi, 2014).

4. Perubahan fisiologi masa nifas

a) Perubahan anatomi dan fisiologi masa nifas :

1) Uterus

Setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar (Ambarwati, 2010).

Tabel 2.6 Perubahan tinggi fundus normal selama nifas

No	Involusi uteri	TFU	Berat
1	Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusatsimfisis	500 gr
3	2 minggu	Tidak teraba	350 gr
4	6 minggu	Normal	60 gr

Sumber : Marmi (2014)

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, pada minggu ke-6 *postpartum* serviks menutup (Ambarwati, 2010).

3) Vagina dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu *postpartum*. Penurunan hormon estrogen pada masa *post partum* berperan dalam penipisan mukosa

vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali sekitar minggu ke-4 (Ambarwati, 2010).

4) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita (Ambarwati, 2010). Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi, yang terdiri atas 4 tahapan :

Tabel 2.7 Tahapan lochea dan ciri-ciri

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kocoklatan	Lendir sedikit darah dan banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Marmi (2014)

5) Sistem pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok (Marmi, 2014).

6) Sistem pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Ambarwati, 2010).

7) Sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid

menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Marmi, 2014).

8) Sistem musculoskeletal

Adaptasi musculoskeletal ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Ambarwati, 2010).

9) Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

(a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human placenta*

lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 *postpartum*.

(b) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(c) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 545% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita

yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% 24 minggu.

(d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

(e) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina (Ambarwati, 2010).

b) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 *postpartum*, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi *postpartum* (Marmi, 2014).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kqlo per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum* (Marmi, 2014).

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh darah arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *post partum* merupakan tanda terjadinya preeklamsia *post partum*. Namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi (Marmi, 2014).

c) Sistem hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor – faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *post partum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa

postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal *post partum*, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan haemoglobin pada hari 3-7 *post partum* dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Sulistyawati, 2015).

d) Sistem kardiovaskuler

Volume darah yang normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen yang

dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi selama 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan *seksio sesarea* hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Pasca melahirkan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan *decompensatio* kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali

seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima *postpartum* (Sulistyawati, 2015).

5. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

a. Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2010).

b. Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Ambarwati, 2010).

c. Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

6. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- b) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- c) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- d) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- e) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.

- f) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.
- g) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. Memberikan nasihat yaitu :
 - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - 2) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - 3) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - 4) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
 - 5) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 2.8 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	waktu	Asuhan
1	6jam- 3hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati (2015)

7. Proses adaptasi psikologi masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain Nugroho dkk, (2014) :

1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Pada fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu

merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

4) *Postpartum blues*

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena, perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- a) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga

sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.

- b) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- c) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik.

5) Postpartum psikosis (depresi).

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain:

- a) Riwayat keluarga penderita psikiatri
- b) Riwayat ibu menderita psikiatri
- c) Masalah keluarga dan perkawinan.
- d) Gejala psikosis post partum sebagai berikut :
- e) Gaya bicara keras
- f) Menarik diri dari pergaulan
- g) Cepat marah
- h) Gangguan tidur.

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah :

- a) Pemberian anti depresan
- b) Berhenti menyusui
- c) Perawatan di rumah sakit.

Ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi social kurang kemandirian. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi post partum). Depresi masa nifas merupakan gangguan infeksi yang sering terjadi pada masa nifas, dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan. Insiden depresi post partum sekitar 10-15 persen. Post partum blues disebut juga *maternity blues* atau sindrom ibu baru. Keadaan ini merupakan hal yang serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat. Adapun gejala dari depresi post partum adalah :

- a) Sering menangis
- b) Sulit tidur
- c) Nafsu makan hilang
- d) Gelisah
- e) Perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol
- f) Cemas atau kurang perhatian pada bayi
- g) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi
- h) Pikiran menakutkan mengenai bayi

- i) Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri
- j) Perasaan bersalah atau putus harapan (hopeless)
- k) Penurunan atau peningkatan berat badan
- l) Gejala fisik, seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

Beberapa faktor predisposisi terjadinya depresi post partum adalah sebagai berikut :

- a) Perubahan hormonal yang cepat (yaitu hormon prolaktin, steroid, progesteron dan estrogen)
 - b) Masalah medis dalam kehamilan (PIH, diabetes melitus, disfungsi tiroid)
 - c) Karakter pribadi (harga diri, ketidakdewasaan)
 - d) *Marital Dysfunction* atau ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain
 - e) Riwayat depresi, penyakit mental dan alkoholik
 - f) *Unwanted pregnancy*
 - g) Terisolasi
 - h) Kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, kelahiran anak dengan kecacatan/penyakit.
- 6) Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan.

Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi

respon tersebut. Tugas berduka, istilah ini diciptakan oleh Lidermann, menunjukkan tugas bergerak melalui tahap proses berduka dalam menentukan hubungan baru yang signifikan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka :

a) Syok

Merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi : penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri) tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, tindakan mekanis, mengasingkan diri, berkhianat, frustrasi, memberontak dan kurang konsentrasi.

Manifestasi klinis :

- 1) Gel distress somatic yang berlangsung selama 20-60 menit
- 2) Menghela nafas panjang
- 3) Penurunan berat badan
- 4) Anoreksia, tidur tidak tenang, kelelahan, dan gelisah
- 5) Penampilan kurus dan tampak lesu
- 6) Rasa penuh di tenggorokan, tersedak, nafas pendek, nyeri dada, gemetaran internal
- 7) Kelemahan umum dan kelemahan tertentu pada tungkai

b) Berduka

Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformita. Nyeri karena kehilangan dirasakan secara menyeluruh dalam realitas yang memanjang dan dalam ingatan setiap hari, setiap

saat dan peristiwa yang mengingatkan. Ekspresi emosi yang penuh penting untuk resolusi yang sehat. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum. Selain masa ini, kehidupan orang berduka terus berlanjut. Saat individu terus melanjutkan tugas berduka, dominasi kehilangan secara bertahap menjadi ansietas terhadap masa depan.

c) Resolusi

Fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna. Manifestasi perilaku reaksi berduka abnormal atau patologis meliputi :

- 1) Menghindari dan distorsi pernyataan emosi berduka normal
- 2) Depresi agitasi, kondisi psikosomatik, mengalami gejala penyakit menular atau terakhir yang diderita orang yang meninggal

- 3) Aktivitas yang merusak keberadaan sosial ekonomi individu
- 4) Mengalami kehilangan pola interaksi social
- 5) Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi berduka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan, bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan.

8. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Banyak hal yang dapat terjadi pada ibu dan bayi selama masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu. Ada ibu yang dapat melalui masa nifas dengan aman, nyaman dan sejahtera. Namun ada juga ibu yang tidak dapat melaluinya dengan baik. Beberapa faktor yang diduga dapat mempengaruhi ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui :

a) Faktor Masa Lalu

Pepatah mengatakan bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik. Melalui pengalaman dimasa lalu seseorang dapat belajar banyak hal. Ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida) tentu berbeda persiapan dan mekanisme kopingnya saat menghadapi persalinan dan masa nifas

dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan (multi para). Dalam hal ini masa lalu memberikan pengaruh pada perilaku ibu untuk melakukan perawatan diri pascasalin. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam perawatan diri ibu pascasalin dari aspek pengalaman masa lalu adalah sifat persalinan/kelahiran, tujuan kelahiran, persiapan persalinan/kelahiran serta peran menjadi orang tua.

b) Faktor lingkungan Pascasalin

Manusia sebagai makhluk sosial selalu berusaha untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Ibu yang melahirkan di rumah sakit akan lebih terbiasa dengan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit, juga tenaga kesehatan yang bertugas di sana. Kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi di masa nifas sangat tergantung dari pengalamandan pengetahuan keluarga dalam melewati masa tersebut. Banyak adat istiadat atau tradisi keluarga yang harus tetap dipertahankan dan dilakukan pada ibu yang baru melahirkan serta bayinya. Namun demikian, keluarga juga berperan sebagai sistem pendukung yang kuat bagi anggota-anggotanya, khususnya dalam penanganan masalah kesehatan keluarga. Fungsi keluarga dalam masalah kesehatan meliputi reproduksi, upaya membesarkan anak, nutrisi, pemeliharaan kesehatan dan redaksi.

c) Faktor Internal Ibu

Faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari dalam diri sendiri. Kemampuan dalam menjaga kesehatan dan melakukan perawatan diri pada masa nifas dan menyusui akan berbeda pada setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh faktor internal pada diri individu tersebut, diantaranya :

1) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui.

2) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutan nya terhadap kualitas kesehatan akan semakin tinggi.

3) Karakter

Ibu yang kurang sabar dan terburu-buru biasanya kurang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang sedikit lebih sabar dan telaten.

4) Keadaan Kesehatan

Ibu nifas yang melahirkan dengan sectio caesarea disertai komplikasi akan lebih sulit dan membutuhkan perawatan khusus pada masa nifas dan menyusui

dibandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan secara spontan.

5) Lingkungan tempat ibu dilahirkan dan dibesarkan

Lingkungan dimana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama masa nifas dan menyusui.

6) Sosial budaya

Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan, menyusui/nifas.

d) Petugas Kesehatan

Bidan merupakan orang yang dalam melakukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki ketrampilan yang jelas dalam keahliannya. Selain itu juga mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan yang berorientasi pada pelayanan melalui pemberian asuhan kebidanan kepada ibu, bayi, anak dan keluarga. Selama masa nifas, bidan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan pada ibu dan bayinya untuk memastikan keadaan ibu dan bayi melalui kunjungan rumah minimak sebanyak 4 kali, yaitu:

- 1) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan
- 2) Kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan
- 3) Kunjungan ke tiga setelah 2 minggu persalinan
- 4) Kunjungan ke empat setelah 6 minggu persalinan

e) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar terlaksana Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah pendidikan kesehatan yang diperoleh ibu nifas dan menyusui dari bidan atau tenaga kesehatan lainnya tentang kesehatan, dalam hal ini khususnya tentang perawatan diri pada masa nifas dan menyusui.

9. Kebutuhan dasar ibu nifas

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk bayinya. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses

memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah dengan porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna, disamping itu makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung:

1) Sumber tenaga (karbohidrat)

Diperlukan untuk pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi, kebutuhan energi ibu nifas dan menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari, dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

2) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein

hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

- 3) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air). Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali untuk menyusui).

(a) Jenis-jenis mineral penting

(1) Zat kapur

Untuk pembentukan tulang, dapat diperoleh dari :
susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

(2) Fosfor

Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya : susu, keju dan daging. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui setidaknya selama 40 hari pasca-persalinan, karena dibutuhkan untuk

kenaikan sirkulasi darah dan sel serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

(3) Yodium

Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya : minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

(4) Kalsium

Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya : susu dan keju.

(b) Jenis-jenis vitamin

(1) Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. sumber : kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu, ibu

menyusui juga mendapat tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU).

(2) Vitamin B1 (Thiamin)

Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi, dan mengurangi kelelahan. Sumbernya hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas dan kentang bakar.

(3) Vitamin B2 (Riboflavin)

Vitamin B2 dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumbernya : hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

(4) Vitamin B3 (Niacin)

Disebut juga nitocine acid, dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber : susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati, daging ayam,

kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat.

(5) Vitamin B6 (Pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumber : gandum, jagung, hati dan daging.

(6) Vitamin B12 (Cyanocobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumber : telur, daging, hati, ikan laut dan kerang laut.

(7) Folic acid

Vitamin ini dibutuhkan untuk pertumbuhan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumber: hati, daging, ikan jeroan dan sayuran hijau.

(8) Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (untuk penyembuhan luka, pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi, serta memberikan kekuatan terhadap pembuluh darah. Sumbernya : jeruk, tomat, lemon, brokoli, jambu biji, mangga, pepaya dan sayuran.

(9) Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya antara lain : minyak ikan, susu, margarine dan penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi (sebelum pukul 09.00).

(10) Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber vitamin K adalah kuning telur, hati, brokoli, asparagus dan bayam.

(11) Air

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari.

b. Ambulasi dini

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit

menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah:

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan.
- 4) Kontraindikasi ambulasi dini adalah klien dengan penyulit seperti : anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

c. Eliminasi BAB dan BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler (50%). Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat

pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setian 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- (a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- (b) Mengompres air hangat diatas simpisis.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

d. *Personal hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

1) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal ; yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

2) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci

daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan.

e. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan berlebihan hormon, kecemasan berlebihan. Program KB

sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

g. Rencana Keluarga Berencana (KB)

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

- 2) Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui. Oleh karena itu, amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi :

Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, serta kelebihan dan keuntungan metodenya.

- a) Efek samping
- b) Kekurangannya
- c) Bagaimana memakai metode itu
- d) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca-persalinan yang menyusui

h. Senam Nifas

1) Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada seorang ibu yang menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan (Idamaryanti, 2009).

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi normal seperti

semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan berkesinambungan.

2) Tujuan senam nifas

Tujuan senam nifas antara lain:

- (a) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri
(kembalinya rahim ke bentuk semula)
- (b) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu
setelah melahirkan pada kondisi semula
- (c) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul
selama menjalani masa nifas
- (d) Memlihara dan memperkuat kekuatan otot perut,
otot dasar panggul, serta otot pergerakkan.
- (e) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah
hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis,
regangan otot tungkai bawah
- (f) Menghidnari pembengkakan pada pergelangan
kaki dan mencegah timbulnya varises

3) Manfaat senam nifas

- (a) Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot
pinggul yang mengalami trauma serta
mempercepat kembalinya bagian-bagian
tersebut ke bentuk semula

- (b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan
- (c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi

4) Syarat senam nifas

Senam nifas dapat dilakukan setelah persalinan, tetapi dengan ketentuan sebagai berikut :

- (a) Untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan
- (b) Senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan dan dilakukan di rumah sakit atau rumah bersalin dan diulang terus di rumah.

5) Kerugian bila tidak melakukan senam nifas

- (a) Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan
- (b) Perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga risiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan
- (c) Trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah)
- (d) Timbul varises

6) Cara melakukan senam nifas

Latihan senam nifas :

- (a) Hari pertama, sikap tubuh terlentang dan relaks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil napas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, lakukan 5-10 kali. Setelah melahirkan, peredaran darah dan pernapasan belum kembali normal. Latihan pernapasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernapasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenisasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan.
- (b) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat diatas muka. Lakukan 5-10 kali latihan ini ditujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan
- (c) Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat ke posisi

semula. Ulangi 5-10 kali. Latihan ini ditujukan untuk menguatkan kembali otot-otot dasar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

- (d) Hari keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan tahan hingga hitungan ketiga. Latihan ini ditujukan untuk memulihkan dada menguatkan kembali otot-otot punggung.
- (e) Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberaangan dengan kaki yang ditekuk, usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali. Latihan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut dan otot-otot paha.
- (f) Hari keenam, sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90° , lakukan secara bergantian hingga 5 kali. Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk

memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi risiko edema kaki.

7) Petunjuk dan ilustrasi senam nifas

- (a) Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas lambat dan dalam melalui hidung dan kemudian kelurakan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosong kan paru-paru.
- (b) Berbaring terlentang, lengan dikeataskan di atas kepala, telapak tangan terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan relaksan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada sluruh bagian kanan tubuh.
- (c) Kontraksi vagina. Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian relaks.
- (d) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian relaks.

- (e) Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan kelutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45° , tahan 3 detik dan relaksan dengan perlahan.
- (f) Posisi yang sama dengan diatas. Tempatkan lengan lurus dibagian luar lutut kiri.
- (g) Tidur terlentang, kedua lengan dibawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga punggung dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lau luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertikal dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.
- (h) Tidur terlentang dengan kaki terangkat keatas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan merengangkan. Lakukan ini selama 30 detik.
- (i) Gerakkan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam ke luar. Lakukan gerakan ini selama 30 detik.
- (j) Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama 30 detik.

(k) Tidur terlentang, kedua tangan bebas bergerak.

Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8-10 kali setiap hari.

(l) Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4-6 kali selama 30 menit.

(m) Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4-6 kali selama 30 detik.

i. Perawatan payudara

Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 3) Memperlancar produksi ASI.

Untuk itu perlu diberikan pendidikan kesehatan yang benar tentang perawatan payudara kepada ibu yang habis melahirkan atau pada saat nifas, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu menyusui pada masa nifas tentang perawatan payudara yang benar. Perawatan payudara ini dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari. Syarat-syarat untuk mendapatkan hasil yang diharapkan yaitu dengan cara teratur dan sistemis. Makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu. BH (bra) yang dipakai ibu selalu bersih dan menyokong payudara.

Alat yang diperlukan untuk perawatan payudara antara lain :

- a) Minyak kelapa
- b) Handuk bersih dua uah
- c) Baskom dua buah, satu diisi air hangat dan satunya berisi air dingin
- d) Kapas

- e) Bengkok
- f) Waslap dua buah

Teknik perawatan payudara :

- a) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- b) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- c) Pangurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- d) Pengurutan diteruskan ke bawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke depan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali.
- e) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara
- f) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- g) Selesai pengurutan, payudara dibasahi dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit,

kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.

- h) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- i) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- j) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

10. Peran Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya dalam periode postpartum/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Ambarwati, 2010).

b) Peran Menjadi Orang Tua Setelah Melahirkan

Selama periode *postpartum* tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus mengenali

hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu (Ambarwati, 2010).

c) Tugas Dan Tanggung Jawab Orang Tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut (Ambarwati, 2010).

d) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nifas dan menyusui (Ambarwati, 2010).

Sosial dan budaya, Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui, seperti : selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain (Ambarwati, 2010).

11. Proses laktasi dan menyusui

a. Pengertian Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati, 2010).

b. Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun

drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar (Ambarwati, 2010).

1) Reflek Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi ASI. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Ambarwati, 2010).

2) Reflek Aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan di timbulkan oleh bayi saat menyusui selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos sehingga mengelilingi alveoli dan duktulus

berkontraksi sehingga memeras ASI dari arveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu (Ambarwati,2010).

c. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

- 1) Biarkan bayi bersama ibunya segera setelah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- 2) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul dengan melakukan perawatan payudara sedini mungkin 1-2 hari setelah dilahirkan sebanyak 2 kali sehari dengan tidak mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susu.
- 3) Bantu ibu pada waktu pertama kali menyusui dengan mengatur posisi yang benar, yaitu :

(a) Berbaring Miring

Merupakan posisi yang baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri.

(b) Duduk

Penting untuk memberi topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya.

- 4) Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya dikamar yang sama (rawat gabung/rooming in), tujuannya yaitu :
 - (a) Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan dimana saja dan dapat menunjukkan tanda-tanda yang menunjukan bayi lapar.
 - (b) Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan, serta mempunyai bekal ketrampilan merawat bayi setelah ibu pulang kerumahnya.
 - (c) Dapat melibatkan suami/keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya.
- 5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam, sehingga paling sedikit menyusui bayi setiap 2 jam sekali.
- 6) Hanya berikan kolostrum dan ASI saja karena ASI dan kolostrum merupakan makanan terbaik bagi bayi, dimana dalam kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah, tetapi memiliki kandungan protein, mineral, dan

vitamin larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K), dan beberapa mineral (seng dan sodium) yang lebih tinggi. ASI juga mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif, ASI juga mengandung zat anti-infeksi bayi akan terlindung dari berbagai infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit (Ambarwati, 2010).

d. Manfaat Pemberian ASI

1) Bagi bayi

- (a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik
- (b) Mengandung antibodi bagi kekebalan tubuh bayi dari penyakit dan bakteri.
- (c) ASI mengandung komposisi yang tepat
- (d) Mengurangi kejadian karies dentis
- (e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- (f) Terhindar dari alergi
- (g) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- (h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

2) Bagi Ibu

(a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk kedalam indung telur, menekan produksi ekstogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis, Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali keberat badan semula seperti sebelum hamil karena lemak pada tubuh merupak sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Jadi dengan menyusi ekslusif lemak akan berkurang dan menyebabkan berat badan dapat kembali seperti sebelum hamil.

(d) Aspek psikologis

Dengan menyusui bayinya secara eksklusif ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3) Bagi keluarga

(a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk membeli keperluan lain.

(b) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga.

(c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

4) Bagi Negara

(a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian akan menurun.

(b) Menghemat devisa negara

ASI dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula.

(c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula. Peningkatan kualitas generasi penerus Anak yang mendapat ASI dapat tubuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Ambarwati, 2010).

e. Komposisi Gizi dalam ASI

1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai ketiga setelah bayi lahir, berupa cairan yang agak kental berwarna kekuning kuning, lebih kuning dibandingkan dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan manfaat antara lain :

- (a) Sebagai pembersih selaput usus BBI sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.

(b) Mengandung kadar proteik yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.

(c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu s/d 6 bulan.

2) ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.

3) ASI mature

ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya.

Tabel 2.9 Komposisi Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (kg K1a)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin :			
Ig A (mg/100ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100ml)	14,2 -16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber : Ambarwati (2010)

f. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula,

jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak usia 2 tahun atau lebih (Ambarwati, 2010). Pengenalan makanan tambahan dimulai pada usia 6 bulan dan bukan 4 bulan, hal ini dikarenakan :

- 1) Dari hasil penelitian jumlah komposisi ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan.
- 2) Bayi pada saat berumur 6 bulan sistem pencernaannya mulai matur. Jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir. Pori-pori berongga sehingga memungkinkan bentuk protein ataupun kuman akan langsung masuk dalam sistem peredaran darah dan dapat menimbulkan alergi. Pori-pori dalam usus bayi ini akan tertutup rapat setelah bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian, usus bayi setelah berumur 6 bulan mampu menolak faktor alergi ataupun kuman yang masuk (Ambarwati, 2010).

g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1) Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan *The Best Crawl* atau merangkak mencari payudara (Ambarwati, 2010).

2) IMD yang dianjurkan :

- (a) Begitu lahir bayi diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- (b) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
- (c) Tali pusat dipotong dan diikat.
- (d) Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- (e) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan didada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama- sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

3) Keuntungan IMD

a) Bagi bayi

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas.
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
- (6) Mencegah kehilangan panas
- (7) Merangsang kolostrum segera keluar

b) Bagi ibu

- (1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
- (2) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI
- (3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (Ambarwati, 2010)

h. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu.
- 2) Dagunya menempel pada payudara.

- 3) Daggu bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (bagian bawah).
- 4) Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
- 5) Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka.
- 6) Sebagian besar aerola tidak tampak.
- 7) Bayi menghisap dalam dan perlahan.
- 8) Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui (Ambarwati, 2010).

12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

Komplikasi pada masa nifas, biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan sampai dengan persalinannya. Komplikasi pada masa nifas adalah keadaan abnormal pada masa nifas yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan (Ambarwati, 2010).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar (60%) kematian terjadi setelah melahirkan dan hampir (40%) dari kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan komplikasi kehamilan pada masa nifas. Selama ini perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih

menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu. Patologi yang sering terjadi pada masa nifas adalah perdarahan dalam masa nifas, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur dan pengkekanan di wajah atau ekstremitas atas. Beberapa kemungkinan komplikasi nifas dapat di deteksi oleh bidan secara dini melalui observasi, wawancara maupun pemeriksaan (Ambarwati, 2010).

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pasca-persalinan adalah perdarahan pervaginam lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Pemantauan perdarahan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca-persalinan akibat atonia uteri. Semua itu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan pasca-persalinan.

b) Klasifikasi klinis

Perdarahan pasca-persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder :

(1) Perdarahan pasca-persalinan primer (*early postpartum haemorrhage*)

Perdarahan pasca-persalinan primer terjadi 24 jam pertama, akan tetapi lebih banyak terjadi pada 2 jam

pertama. Penyebab utama perdarahan pasca-ersalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.

- (2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*lastpostpartum haemorrhage*) Perdarahan pasca-persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

c) Penyebab perdarahan pasca-persalinan

- (1) Atonia uteri
- (2) Robekan jalan lahir
- (3) Robekan serviks
- (4) Perlukaan vagina
- (5) Robekan perineum
- (6) Retensio plasenta
- (7) Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta)
- (8) Inversio uterus

Faktor-faktor yang berhubungan dengan inversio uteri :

- (1) Riwayat inversio uteri pada persalinan sebelumnya
- (2) Implantasi plasenta di bagian fundus uteri
- (3) Penatalaksanaan kala III aktif yang salah

d) Gejala klinis

1) Atonia uteri

Gejala dan tanda yang selalu ada :

- (a) Uterus tidak berkontraksi dan lembek
- (b) Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pasca-persalinan primer).

Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada : syok (tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, gelisah dan mual).

2) Robekan jalan lahir

Gejala dan tanda yang selalu ada :

- (a) Perdarahan segera
- (b) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir
- (c) Uterus berkontraksi baik
- (d) Plasenta baik

Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada :

- (a) Pucat
- (b) Lemah
- (c) Menggigil

3) Retensio plasenta

Gejala dan tanda yang selalu ada :

- (a) Plasenta belum lahir setelah 30 menit
- (b) Perdarahan segera

(c) Uterus berkontraksi baik

Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada :

(a) Tali pusat putus akibat traksi berlebihan

(b) Inversio uteri akibat tarikan

(c) Perdarahan lanjutan

4) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta

Tanda dan gejala yang selalu ada :

(a) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap

(b) Perdarahan segera

Tanda dan gejala yang kadang-kadang ada : uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang

5) Inversio uterus

Gejala dan tanda yang selalu ada :

(a) Uterus tidak teraba

(b) Lumen vagina terisi masa

(c) Tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir)

(d) Perdarahan segera

(e) Nyeri sedikit atau berat

Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada :

(a) Syok neurogenik

(b) Pucat dan limbung

e) Diagnosis perdarahan pasca-persalinan

Diagnosis perdarahan pasca-persalinan dipermudah apabila pada tiap-tiap persalinan setelah anak lahir secara rutin diukur pengeluaran darah dalam kala III dan satu jam sesudahnya. Apabila terjadi perdarahan pasca-persalinan dan plasenta belum lahir, perlu diusahakan untuk melahirkan plasenta segera. Jika plasenta sudah lahir, perlu dibedakan antara perdarahan akibat atonia uteri dan perdarahan karena perlukaan jalan lahir.

Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi, sedangkan pada perdarahan karena perlukaan jalan lahir, uterus berkontraksi dengan baik, perlu diperiksa lebih lanjut tentang adanya dan dimana letaknya perlukaan jalan lahir.

f) Infeksi masa nifas

Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari dalam 10 hari pertama postpartum. Suhu harus diukur dari mulut sedikitnya 4 kali sehari. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI.

1) Penyebab dan Cara terjadinya infeksi nifas

(a) Penyebab infeksi nifas

Menurut Ambarwati (2010), terdapat beberapa macam jalan kuman masuk ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman yang datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab terbanyak dan lebih dari 50% adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir. Kuman-kuman yang sering menyebabkan infeksi antara lain :

(1) *Streptococcus haemolyticus anaerobic*

(2) *Staphylococcus aureus*

(3) *Escherichia coli*

(4) *Clostridium welchii*

(b) Cara terjadinya infeksi nifas

Menurut Ambarwati (2010), infeksi dapat terjadi karena :

(1) Tangan pemeriksa.

(2) *Droplet infection*.

(3) Koitus pada akhir kehamilan

(4) Infeksi intrapartum terjadi pada :

(a) Partus lama

(b) Ketuban pecah dini

(c) Periksa dalam yang terlalu sering

Gejala infeksi intrapartum :

(1) Kenaikan suhu

(2) Leukositosis

(3) Takikardi

(4) DJJ meningkat

(5) Air ketuban biasanya keruh dan berbau

2) Prognosis

(a) Tergantung jenis kuman

(b) Lamanya infeksi berlangsung

(c) Dapat tidaknya persalinan berlangsung tanpa banyak perlukaan jalan lahir

3) Faktor predisposisi infeksi nifas

(a) Semua keadaan yang menurunkan daya tahan tubuh penderita seperti perdarahan yang banyak, diabetes, preeklampsia, malnutrisi, anemia, kelelahan juga infeksi lain seperti pneumonia, penyakit jantung dsb.

(b) Proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama, korioamniotitis, persalinan traumatik, kurang baiknya pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan

- (c) Tindakan obstetrik operatif, baik pervaginam maupun perabdominam
 - (d) Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah dalam rongga rahim
 - (e) Episiotomi atau laserasi
- 4) Patologis
- (a) Setelah kala III, bekas insersi plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter > 4cm.
Permukaannya tidak rata, berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang ditutupi thrombus.
 - (b) Daerah insersi plasenta tempat tumbuhnya kuman dan masuknya jenis yang patogen
 - (c) Servik, vulva, vagina dan perineum sering mengalami luka pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman-kuman pathogen.
 - (d) Proses radang dapat terbatas pada luka-luka tersebut atau dapat menyebar pada luka luar asalnya.
- 5) Pencegahan infeksi nifas
- a) Masa kehamilan
 - (1) Mengurangi atau mencegah faktor-faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi, dan

kelemahan serta mengobati penyakit-penyakit yang diderita ibu.

- (2) Pemeriksaan dalam jangan dilakukan jika tidak ada indikasi
- (3) Koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati-hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban. Jika hal ini terjadi infeksi akan lebih mudah terjadi.

b) Selama persalinan

Usaha-usaha pencegahan terdiri atas membatasi sebanyak mungkin masuknya kuman-kuman dalam jalan lahir :

- (1) Hindari partus terlalu lama agar persalinan tidak berlarut-larut
- (2) Menyelaisakan persalinan dengan trauma sesedikit mungkin
- (3) Perlukaan-perluakan jalan lahir karena tindakan, baik pervaginam maupun perabdominal dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas.
- (4) Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan transfusi darah

- (5) Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker ; yang menderita infeksi pernapasan tidak diperkenankan masuk ke dalam ruang bersalin.
- (6) Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan harus suci hama
- (7) Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilisasi yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah.

c) Selama nifas

- (1) Luka-luka dirawat dengan baik, jangan sampai terkena infeksi, begitu juga alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandunagn harus steril.
- (2) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat.
- (3) Pengunjung-pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama dibatasi sedapat mungkin

6) Pengobatan

- (a) Berikan antibiotika dengan spectrum luas

- (b) Lakukan tindakan untuk mempertinggi daya tahan tubuh
- (c) Jika terjadi abses lakukan pembukaan jahitan
- (d) Transfusi darah bila perlu
- (e) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia postpartum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi. Ibu dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh nyeri kepala hebat, penglihatan kabur dan nyeri epigastrik perlu dicurigai adanya preeklampsia berat atau eklampsia postpartum. Preeklampsia berat dapat ditegakkan diagnosisnya jika ada gejala tekanan diastolik ≥ 110 mmHg dan protein urine $\geq +++$, kadang disertai dengan gejala hiperrefleksia, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, oliguria < 400 ml/24 jam, nyeri abdomen atas atau epigastrik dan oedema paru. Jika ibu mengalami kejang disertai tekanan diastolik ≥ 90 mmHg dan protein urin $\geq ++$, kadang disertai gejala hiperrefleksia, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, oliguria < 400 ml/24 jam, nyeri abdomen atas atau epigastrik, edema paru dan koma kemungkinan diagnosisnya eklampsia. Penanganan :

Jika ibu tidak sadar atau kejang mintalah pertolongan, mobilisasikan seluruh tenaga dan siapkan tindakan gawat darurat :

- (1) Segera lakukan penilaian keadaan umum dan tanda vital, jika ibu tidak bernapas atau pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas, mulai ventilasi dengan masker dan balon kalau perlu intubasi. Jika ibu bernapas beri oksigen 4-6 liter / menit melalui masker.
- (2) Jika ibu tidak sadar atau koma : bebaskan jalan napas, baringkan pada posisi miring kiri, periksa suhu, nadi, tekanan darah, pernapasan dan periksa apakah ada kaku kuduk.
- (3) Jika ibu syok lakukan penanganan syok, jika ada perdarahan lakukan penanganan untuk perdarahan nya.
- (4) Jika ibu kejang baringkan pada posisi miring kiri untuk mencegah terjadinya aspirasi, posisikan kepala lebih tinggi daripada kaki agar sirkulasi darah lebih maksimal,

bebaskan jalan napas, hindari pasien agar tidak jatuh dan lakukan pengawasan ketat

- (5) Jika diagnosisnya eklampsia atau preeklampsia berat diberikan antikonvulsan (magnesium sulfat atau MgSO_4), antihipertensi jika tekanan diastolik ≥ 110 mmHg dan pengawasan keseimbangan cairan.

2.1.4 Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Ibrahim Kristiana S dalam Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan

penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

- p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q. Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r. Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
 - s. Genitalia:
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
3. Perubahan adaptasi pada BBL
- a. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang,

artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

1) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

2) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila

surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal is lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan

biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

c. Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas secara konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2 °C dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

1) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

e. Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengeluarkan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

f. Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.

- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- 3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi sbaru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan. Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi abru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting agi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

g. Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

h. Immunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

i. Perubahan Sistem Integumen

Laliyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan

vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak merespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak.

Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

j. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Laliyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon

terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

k. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

I. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.

3) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi

menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

5) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

6) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

8) Refleks Tonik Leher "Fencing"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

m. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir.

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- 1) *Appearance* (warna kulit).
- 2) *Pulse rate* (frekuensi nadi).
- 3) *Grimace* (reaksi rangsangan).
- 4) *Activity* (tonus otot).
- 5) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia

lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- 1) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- 2) Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- 3) Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat (Prawirohardjo, 2013).

Tabel 2. 10 APGAR Skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

sSumber Dewi (2010)

4. Penatalaksanaan segera setelah bayi baru lahir
 - a. Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- 3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b. Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- 1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- 2) Menjaga bayi tetap hangat.
- 3) Menggosok punggung bayi seara lembut.
- 4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c. Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- 1) Mencuci tangan dengan air sabun
- 2) Menggunakan sarung tangan
- 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- 6) Hindari pembungkusan tali pusat

d. Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut:

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.

- 1) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.

2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

3) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:

- a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
- c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.

Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan. Menurut Sastrawinata (1983), tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

e. Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun

dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

f. Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

g. Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pad antero lateral paha kiri.

h. Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2

jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

5. Kunjungan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Muslihatun, 2010).

- 1) Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)
 - (a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
 - (b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6- 24 jam setelah lahir
Hal-hal yang dilaksanakan adalah :
 - (1) Jaga kehangatan bayi
 - (2) Berikan ASI Eksklusif
 - (3) Cegah infeksi
 - (4) Rawat tali pusat
 - (c) Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
 - (1) Jaga kehangatan bayi
 - (2) Berikan ASI Eksklusif
 - (3) Cegah infeksi
 - (4) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
 - (a) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit.
 - (b) Jaga kehangatan bayi
 - (c) Berikan ASI Eksklusif
 - (d) Cegah infeksi

(e) Rawat tali pusat

b. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

(1) Prematuritas dan BBLR ; (2) Asfiksia ; (3) Infeksi bakteri ;
 (4) Kejang ; (5) Ikterus ; (6) Diare ; (7) Hipotermi ; (8) Tetanus neonatorum ; (9) Masalah pemberian ASI ; (10) Trauma lahir ;
 (11) Sindroma gangguan pernapasan ; (12) Kelainan congenital.

c. Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir dan Neonatus

(1) Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua.
 (2) Riwayat kejang
 (3) Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
 (4) Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
 (5) Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
 (6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, merintih.
 (7) Ada pustul pada kulit
 (8) Nanah banyak di mata dan mata cekung
 (9) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 (10) Turgor kulit kembali <1 detik
 (11) Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
 (12) Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
 (13) Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram

(13)Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit langit (Siafudin, 2010).

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaruh kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai kesinambungan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 1999).

WHO (*Expert Communitie*, 1970), adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk : Mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval

diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2. Tujuan

- a. Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas 2015 (Setiyaningrum, 2016).
- b. Tujuan program KB secara filosofi adalah:
 - 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
 - 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.
- c. Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi:
 - 1) Keluarga dengan anak ideal
 - 2) Keluarga sehat
 - 3) Keluarga berpendidikan
 - 4) Keluarga sejahtera

- 5) Keluarga berketahanan
- 6) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
- 7) Penduduk tumbuh seimbang (PTS) (Setiyaningrum, 2016)

3. Sasaran

a. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas (Sulistyawati, A. 2011).

b. Sasaran tidak langsung

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

2) Organisasi -organisasi, lembaga-lembaga

kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS (Sulistyawati, A. 2011).

4. Jenis-jenia Alat Kontrasepsi

a. Alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

- 2) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan Efektivitas (a) Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*contiuniation rate*) yaitu berapa lama

IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadi kehamilan dan.

(b) pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

(c) Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada :

(1) IUD-nya ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau progesteron.

(2) Akseptor

Umur : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan / pengeluaran IUD.

Paritas : makin muda usia, terutama pada nuligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan /pengeluaran IUD.

Frekuensi senggama

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi.

Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

3) Keuntungan

(a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

- (b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- (c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- (g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- (h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- (j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

4) Kerugian.

- (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (b) Haid lebih lama dan banyak.
- (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- (d) Saat haid lebih sakit
- (e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

- (f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (g) Penyakit radang panggul terjadi.
- (h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- (i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- (j) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- (k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- (l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- (m) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya.

5) Indikasi

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Keadaan nulipara.
- (c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (d) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.
- (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- (f) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- (g) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
- (h) Tidak menghendaki metode hormonal.
- (i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- (j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

b. Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

2) Jenis

Norplant-2 (2 batang), berisi hormon Levonogestrel, daya kerja 3 tahun.

3) Cara Kerja

- a) Menghambat Ovulasi
- b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

4) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

5) Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.

- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

6) Kontra Indikasi

- a) Kehamilan atau disangka hamil.
- b) Penderita penyakit hati akut.
- c) Kanker payudara.
- d) Kelainan jiwa.
- e) Penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes melitus.
- f) Penyakit trombo emboli.
- g) Riwayat kelainan ektropik

7) Indikasi

- a) Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontap / menggunakan AKDR
- b) Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen.

8) Efektivitas

- a) Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.
- b) Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil.

9) Efek Samping dan Penanganannya

- a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa

kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

d) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi.

Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

e) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan

pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

10) Waktu pemasangan

- a) Sewaktu haid berlangsung.
- b) Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil.
- c) Bila menyusui : 6 minggu – 6 bulan pasca salin.
- d) Saat ganti cara dari metode yang lain.
- e) Pasca keguguran.

c. Pil Progestin

1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis prodesteron.

2) Jenis

- (a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindron.
- (b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 ig norgestrel.

3) Cara Kerja

- (a) Menghambat ovulasi.
- (b) Mencegah implantasi.
- (c) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- (d) Luteolysis
- (e) Mengentalkan lendir serviks.

4) Efektivitas

Sangat efektif (98,5 %). Pengguna jangan sampai lupa 1 atau 2 pil, jangan sampai muntah, diare, karena kemungkinan terjadinya kehamilan sangat besar.

5) Keuntungan

- (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- (d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- (e) Tidak mengandung estrogen

6) Kerugian

- (a) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- (b) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (c) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari)
- (d) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- (e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.

- (f) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosi.

7) Indikasi

- (a) Tekanan darah tinggi < 180/110 mmHg, masalah pembekuan darah atau penyakit sel sikel.
- (b) Dengan nyeri haid tingkat sedang sampai berat.
- (c) Perokok (semua usia)
- (d) Yang lebih menyukai tidak atau tidak boleh menggunakan estrogen.
- (e) Yang menginginkan kontrasepsi progestin-only, tetapi tidak mau injeksi atau susuk.

8) Kontra Indikasi

- (a) Hamil diduga hamil
- (b) Perdarahan pervaginam
- (c) Menggunakan obat tuberkulosis dan obat epilepsi
- (d) Kanker payudara
- (e) Mioma uterus.
- (f) Riwayat Stroke

9) Instruksi / Cara Penggunaan

- (a) Makanlah pil pertama pada hari yang pertama masa haid anda

- (b) Jika anda memulai makan POPs anda setelah hari pertama masa haid anda, tetapi sebelum hari ke 7, gunakan metoda penunjang untuk 48 jam berikutnya.
- (c) Habiskanlah semua pil dalam kemasan tersebut. Mulai dengan kemasan baru lagi pada hari setelah anda memakan pil terakhir dari kemasan terdahulu.
- (d) Jika anda muntah dalam waktu 30 menit setelah makan pil, makanlah satu lagi atau gunakan metoda penunjang jika anda akan berhubungan seks selama 48 jam berikutnya.
- (e) Jika anda lupa makan 1 pil atau lebih, anda harus segera makan pil berikutnya bila anda ingat. Gunakan metoda penunjang bila anda akan berhubungan seks selama 48 jam berikutnya.
- (f) Jika anda tidak mengalami haid sebanyak dua kali atau lebih, anda harus pergi ke klinik untuk memeriksakan apakah anda hamil. Jangan berhenti makan pil kecuali jika anda sudah tahu bahwa anda sudah hamil.
- (g) Waktu minum pil yaitu :

- (1) Setiap saat anda merasa yakin klien tidak sedang hamil.
- (2) Hari pertama sampai hari ke 5 siklus menstruasi.
- (3) Bila menggunakan setelah hari ke 5 gunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari, atau tidak melakukan hubungan seksual selama 2 hari.
- (4) Postpartum 6 minggu dan 6 bulan
- (5) Pasca-aborsi (segera gunakan)

10) Efek Samping dan Penanganannya

(a) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(b) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok /

berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

d. Suntik Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

1) Pengertian.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

2) Jenis

a) Depo Medroxyprogesterone Asetat, Depo-Provera (DMPA): 150 mg depot-medroxyprogesterone acetate yang diberikan setiap 3 bulan.

b) Noristerat (NET-EN): 200 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan.

3) Mekanisme Kerja

a) Menekan ovulasi.

b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.

c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

4) Manfaat

- a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- h) Tidak mengandung estrogen.
- i) Mengurangi kehamilan ektopik.
- j) Bisa mengurangi nyeri haid.
- k) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- l) Bisa memperbaiki anemia.
- m) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- n) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- o) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

5) Keterbatasan

- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- b) Penambahan berat badan (2 kg)
- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

6) Siapa yang Boleh Menggunakan

- a) Wanita dari semua usia subur atau paritas yang :
- b) Wanita dari kelompok usia subur atau paritas manapun yang ;

7) Siapa yang Tidak Boleh menggunakan (WHO Class3)

- (a) Sedang hamil (diketahui atau dicurigai)
- (b) Sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya (jika adanya masalah serius dicurigai)

(c) Mengalami kanker payudara.

8) Kondisi-kondisi yang memerlukan kehati-hatian (WHO Class 3)

PICs tidak dianjurkan kecuali metoda lain tidak tersedia atau tidak dapat diterima jika seorang wanita:

- a) Sedang menyusui (<6 minggu pasca persalinan)
- b) Mengalami sakit kuning (hepatitis virus simptomatik atau sirrhosis)
- c) Menderita tekanan darah tinggi (180/110)
- d) Menderita penyakit jantung iskhemik (sedang atau sebelum sekarang ini)
- e) Pernah mengalami stroke
- f) Menderita tumor hati (adenoma atau hepatoma)
- g) Menderita diabetes (selama > 20 tahun)

9) Waktu Injeksi

- a) Hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid
- b) Setiap saat selama siklus haid dimana anda merasa yakin bahwa pasien tersebut tidak hamil.
- c) Postpartum

10) Efek Samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
Spotting yang berkepanjangan (>8 hari)
Pertambahan atau kehilangan berat badan
(perubahan nafsu makan)
- c) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB
sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan
diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok.
Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan
anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

e. Sterilisasi

1) Metode kontrasepsi mantap operatif pada pria

Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

Oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulasi (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis).

Efektivitas :

- (a) Angka keberhasilan amat tinggi (99%), angka kegagalan 0-2.2%, umumnya < 1%)
- (b) Kegagalan kontap pria umumnya disebabkan oleh :
 - (1) Senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulat bebas sama sekali dari spermatozoa.
 - (2) Rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa.
 - (3) Pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi.
- (c) Vasektomi dianggap gagal bila
 - (1) Pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca-vasektomi atau setelah 10-12 kali ejakulasi masih dijumpai vasektomi.
 - (2) Dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma.
 - (3) Istri hamil
- (d) Keuntungan
 - (1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di cek kepastian di laboratorium.

- (2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- (3) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- (4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- (6) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

(e) Kerugian

- (1) Harus dengan tindakan operatif
- (2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- (3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.

(4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

(5) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

2) Metode kontrasepsi mantap pada wanita (MOW)

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

b) Indikasi

(1) Wanita pada usia > 26 tahun

(2) Wanita dengan paritas > 2

(3) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki

(4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.

(5) Wanita pasca persalinan

(6) Wanita pasca keguguran

- (7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

c) Kontra Indikasi

- (1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (2) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan.
- (6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

d) Efek samping MOW

- (1) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontap wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontap wanita.

- (2) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari “*post tubal ligation syndrome*”

(3) Problem psikologis

Dinegara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalankan kontap tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan.

f. Metode Amenore Laktasi (MAL)

1. Pengertian

Metode Amenore Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu.

2. Cara kerja

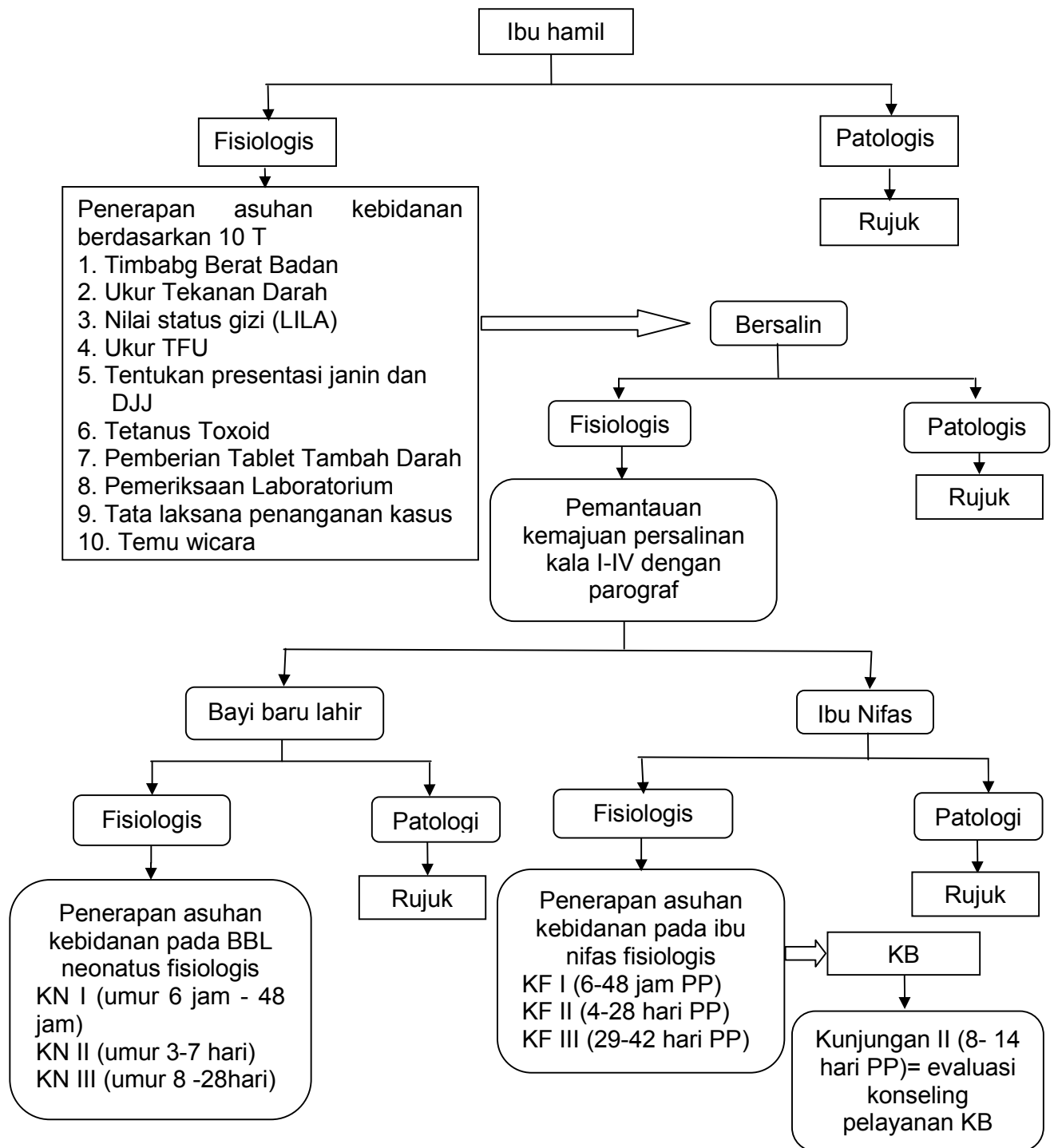
Pemberian Air Susu Ibu akan menyebabkan anovulasi selama 4-14 minggu pasca persalinan. Keadaan ini disebabkan oleh kadar steroid yang tinggi dalam kehamilan dan hipofisis kebal terhadap rangsangan *gonadotropin realising hormon* (GnRH) yang dihasilkan hipotalamus pada kehamilan minggu pertama hingga pasca persalinan; artinya tidak ada aktifitas pada sumbu hipofis-ovarium pada kehamilan, persalinan dan beberapa minggu pasca persalinan. MAL sebagai kontrasepsi bila :

- a) Menyusu secara penuh (*fill breast feeding*)
- b) Belum haid
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- d) Efektif sampai 6 bulan
- e) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lain.

3. Keuntungan Ibu dan Bayi

- a) Untuk bayi :
 - (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan dari ASI)
 - (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
 - (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.
- b) Untuk ibu :
 - (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
 - (2) Mengurangi resiko anemia
 - (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

2.2 Pathway



Sumber : Nurasih, 2014

Gambar 2.11 Kerangka Pikir

Keterangan :

Kerangka pemikiran tersebut merupakan rangkuman dari tinjauan teori yang dimuat dalam BAB II yakni dimulai dari kehamilan hingga KB. Teori kehamilan yang dimuat, adalah proses adaptasi serta perubahan-perubahan fisiologis dan juga kebutuhan dasar ibu hamil, dilanjutkan dengan persalinan secara fisiologis dari kala I hingga kala IV dan dilakukan pemantauan menggunakan partograf. Setelah itu, pada masa Nifas dan BBL juga memuat teori secara fisiologis meliputi adaptasi, perubahan-perubahan serta asuhan yang diberikan sejak awal hingga melakukan kunjungan nifas maupaun BBL minimal 3 kali, dan yang terakhir adalah memuat tentang teori KB yang meliputi jenis, keuntungan maupun kerugian secara umum serta asuhan yang diberikan ,minimal 2 kali kunjungan

2.3 Konsep Asuhan Komprehensif

1. Standar Asuhan kebidanan

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2) Kriteria pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap.

b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : Perumusan diagnose atau masalah kebidanan

1) Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan

- a) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan

1) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan pasien/klien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosialbudaya atau keluarga.
- d) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2) Kriteria implementasi

- f) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- g) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).
- h) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- i) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- j) Menjaga privacy klien atau pasien.
- k) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- l) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- m) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- n) Melakukan tindakan sesuai standar.

- o) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi

1) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria evaluasi

a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.

c) Evaluasi dilakukan sesuai standar.

d) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

1) Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) **S** adalah data subyektif mencatat hasil anamnese.
- d) **O** adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan.
- e) **A** adalah hasil analisa mencatat hasil pemeriksaan.
- f) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

2. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-12) meliputi :

- a. Kewenangan normal
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak.

3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- b. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah.
- c. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi :

- a) Pelayanan kesehatan ibu
 - b) Ruang lingkup
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui.
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c) Kewenangan
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.

Standar pelayanan kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang perlu dijalankan bidan dalam praktik sehari-

hari. Standar pelayanan kebidanan juga digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes,2014). Menurut buku Standar Pelayanan Kebidanan (2006), dalam pelayanan kebidanan terdapat beberapa standar dalam ruang lingkup kebidanan yang dikelompokkan menjadi 24 standar, yaitu :

1) Dua Standar Pelayanan Umum

a) Standar 1: Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, persalinan dan nifas).

Tujuannya adalah memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang yang bertanggung jawab.

Hasil yang diharapkan dari penerapan standar 1 adalah masyarakat dan perorangan dapat ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat. Ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi

dan bahaya kehamilan pada usia muda. Tanda-tanda bahaya kehamilan diketahui oleh masyarakat dan ibu.

b) Standar 2 : Pencatatan Dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan yang dilakukannya , yaitu registrasi semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikut sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir . Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

Tujuan dari standar 2 ini yaitu mengumpulkan, menggunakan dan mempelajari data untuk pelaksanaan penyuluhan , kesinambungan pelayanan dan penilaian kerja. Hal-hal yang dapat dilakukan bidan untuk dapat melakukan pencatatan dan pelaporan yang maksimal adalah sebagai berikut :

- 1) Bidan harus bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil dapat tercatat

- 2) Memberikan ibu hamil KMS atau buku KIA untuk dibawa pulang. Dan memberitahu ibu agar membawa buku tersebut setiap pemeriksaan.
- 3) Memastikan setiap persalinan, nifas, dan kelahiran bayi tercatat pada patograf.
- 4) Melakukan pemantauan buku pencatatan secara berkala .

Hasil yang diharapkan dari dilakukannya standar ini yaitu terlaksananya pencatatatn dan pelaporan yang baik. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri, meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan ,kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan.

2) Enam Standar Pelayanan *Antenatal*

a) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motifasi ibu , suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Adapun tujuan yang diharapkan dari penerapan standar ini adalah mengenali dan memotifasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Kegiatan yang

dapat dilakukan bidan untuk mengidentifikasi ibu hamil contoh nya sebagai berikut

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur.
- 2) Bersama kader bidan memotifasi ibu hamil.
- 3) Lakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat untuk membahas manfaat pemeriksaan kehamilan.

Hasil yang diharapkan dari standar ini adalah ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan. Ibu , suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

b) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi , PMS/infeksi HIV. Memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan. Mengurus transportasi rujukan ,jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

c) Standar 5 : Palpasi abdominal

Bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah , memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan untuk merujuk tepat waktu.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin.

Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan , diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan. Mendiagnosisi dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.

d) Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia , penemuan , penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tujuan dari standar ini adalah bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Tindakan yang bisa dilakukan bidan contohnya , memeriksakan kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberikan tablet Fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut . beripenyuluhan gizi dan pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dll.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat

segera dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunana jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.

e) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa tekanan darah ibu dan mencatatnya. Jika terdapat tekanan darah diatas 140/90 mmHg lakukan tindakan yang diperlukan.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

f) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III memastikan

bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Hasil yang diharapkan adalah ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperkirakan .

3) Empat Standar Pelayanan Persalinan

a) Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala Satu

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai , dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga

melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu bayi.

Hasil yang diharapkan adalah ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang aman dan memadai. Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi lain yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu bayi akibat partus lama.

b) Standar 10 : Persalinan Kala Dua yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat . disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan.

Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman. Menigkatnya kepercayaan masyarakat kepada bidan. Meningkatkan jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka sepsis puerperalis.

c) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga. Tujuan dilaksanakan nya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.

d) Adapaun hasil yang diharapkan yaitu menurunkan terjadinya perdarahan yang hilang pada persalinan kala tiga. Menurunkan terjadinya atonia uteri, menurunkan terjadinya retensio plasenta, memperpendek waktu persalinan kala tiga, dan menurunkan perdarahan post partum akibat salah penanganan pada kala tiga.

e) Standar 12 : Penanganan Kala Dua dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk mempermudah persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

Tujuan dilakukannya standar ini adalah mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomy jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian asfiksia neonatorum berat. Penurunan kejadian lahir mati pada kala dua.

4) Tiga Standar Pelayanan Nifas

a) Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi.

Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

- b) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Tujuannya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

- c) Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan

kunjungan ke rumah paa hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir , pemberian ASI , imunisasi dan KB.

Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

5) Sembilan Standar Penanganan Kegawatan Obstetri dan Neonatal

a) Standar 16 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan pada Trimester Tiga

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah mengenali dan melakukan tindakan secara tepat dan cepat perdarahan pada trimester tiga.

Hasil yang diharapkan dari kemampuan bidan dalam menerapkan standar ini adalah ibu yang mengalami perdarahan kehamilan trimester tiga dapat segera mendapatkan pertolongan, kematian ibu dan janin akibat perdarahan pada trimester tiga dapat berkurang, dan meningkatnya pemanfaatan bidan sebagai sarana konsultasi ibu hamil.

b) Standar 17 : Penanganan Kegawatdaruratan pada Eklamsia

Bidan mengenali secara tepat dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.

Tujuan dilaksanakan satandar ini adalah mengenali tanda gejala preeklamsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawat daruratan bila eklamsia terjadi.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian eklamsia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat dan eklamsia mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Ibu dengan tanda-tanda preeklamsia ringan mendapatkan perawatan yang tepat. Penurunan kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

c) Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan pada Partus Lama / macet

Bidan mengenali secara tepat tanda gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk untuk persalinan yang aman.

Tujuan nya adalah untuk mengetahui segera dan penanganan yang tepat keadaan daruratpada partus lama/macet.

Hasil yang diharapkan yaitu mengenali secara dini tanda gejala partus lama/macet serta tindakan yang tepat. Penggunaan patograf secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan. Penurunan kematian/kesakitan ibu dan bayi akibat partus lama/macet.

d) Standar 19 : Persalinan dengan Menggunakan Vakum Ekstraktor

Bidan hendaknya mengenali kapan waktu diperlukan menggunakan ekstraksi vakum, melakukan secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanan bagi ibu dan janinnya.

Tujuan penggunaan vakum yaitu untuk mempercepat persalinan dalam keadaan tertentu. Hasil yang

diharapkan yaitu penurunan kesakitan atau kematian akibat persalinan lama. Ibu mendapatkan penanganan darurat obstetric yang cepat .

e) Standar 20 : Penanganan Kegawat daruratan Retensio Plasenta

Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama, termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan. Tujuan nya adalah mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta .

Hasil yang diharapkan ialah penurunan kejadian retensio plasenta. Ibu dengan retensio plasenta mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penyelamatan ibu dengan retensio plasenta meningkat.

f) Standar 21 : Penanganan Perdarahan *Post Partum* Primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan untuk mengendalikan perdarahan. Tujuan nya adalah bidan mampu mengambil tindakan pertolongan

kegawat daruratan yang tepat pada ibu yang mengambil perdarahan post partum primer/ atoni uteri. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kematian dan kesakitan ibu akibat perdarahan post partum primer. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan bidan. Merujuk secara dini pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer.

g) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder , dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu , dan/atau merujuk. Tujuan nya adalah mengenali gejala dan tanda perdarahan post partum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

Hasil yang diharapkan yaitu kematian dan kesakitan akibat perdarahan post partum sekunder menurun. Ibu yang mempunyai resiko mengalami perdarahan post partum sekunder ditemuka secara dini dan segera di beri penanganan yang tepat.

h) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, melakukan perawatan dengan segera merujuknya.

Tujuannya adalah mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat . hasl yang diharapkan yaitu ibu dengan sepsis puerperalis mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat sepsis puerperalis. Meningkatnya pemanfaatan bidan dalam pelayanan nifas.

i) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

Bidan mengenali secara tapat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai resusitasi, mengusahakan bantuan medis, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat.

Tujuan yang diharapkan yaitu mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia , mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan.

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Bagian Kedua

Kewenangan Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) meliputi pelayanan:

- a. konseling pada masa sebelum hamil;
- b. antenatal pada kehamilan normal;
- c. persalinan normal;
- d. ibu nifas normal;
- e. ibu menyusui; dan
- f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a. episiotomi;
 - b. pertolongan persalinan normal;
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
 - h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - i. penyuluhan dan konseling;
 - j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
- a. pelayanan neonatal esensial;

- b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
- d. konseling dan penyuluhan.

(3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
- b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;

- c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

- a. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dsar yang terdiri dari :

1) Subyektif

Data subyektif yang dikumpulkan adalah data-data yang diperoleh dari pengkajian terhadap klien, dan data ini di dapat melalui tanya jawab, yang meliputi :

- (a) Biodata, berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi : nama, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan alamat dan nomor hp. Biodata ini bertujuan agar bidan dapat lebih mengenal klien dan lebih akrab dengan klien
- (b) Keluhan utama, adalah alasan wanita/ klien mengunjungi bidan dan merupakan keluhan ataupun ketidaknyamanan yang mnyertai klien saat dikaji
- (c) Riwayat keluhan utama, sejak kapan keluhan utama ibu dirasakan, Sejak kapan keluhan ibu dirasakan

(d) Riwayat haid/menstruasi, meliputi :

- (1) Menarche adalah : usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita indonesia, umumnya sekitar 12-16 tahun.
- (2) Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.
- (3) Volume, data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan mendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.
- (4) Keluhan beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya mengalami sakit yang sangat, pusing sampai pingsan, atau jumlah

darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu.

- (e) Riwayat perkawinan, untuk mengetahui status perkawinan klien, umur saat kawin, serta lamanya
- (f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, untuk mengetahui kehamilan yang lalu, apakah ada keluhan atau gangguan selama hamil maupun kebiasaan pemeriksaan, mengetahui riwayat kehamilan saat ini untuk mengetahui hari pertama haid terakhir, usia kehamilan, pergerakan janin, imunisasi TT serta obta yang didapat, dan riwayat persalinan yang lalu untuk mengetahui proses persalinan anak yang lalu, serta kondisi saat lahir
- (g) Riwayat kontrasepsi, untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi oleh klien, serta keluhan-keluhan yang dirasakan klien selama penggunaan, serta alasan berhenti menggunakan kontrasepsi
- (h) Riwayat kesehatan ibu meliputi penyakit apa saja yang pernah di derita oleh ibu dampak yang berdampak pada kehamilan seperti jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS.

- (i) Riwayat kesehatan keluarga meliputi penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga khususnya keluarga inti yang dapat berdampak pada ibu seperti penyakit-penyakit kronis, penyakit degeneratif (diabetes), penyakit menular seperti TBC
- (j) Pola kebiasaan sehari-hari, meliputi pola nutrisi, aktivitas, eliminasi dan juga personal hygiene klien
- (k) Riwayat psikososial memberikan informasi tentang bagaimana respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu saat ini, dan bentuk-bentuk dukungan keluarga kepada ibu dalam masa kehamilan. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan. Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari, jenis kelamin yang diharapkan untuk kehamilan ini, pengambilan keputusan dalam keluarga jika terjadi hal yang membutuhkan tindakan medis. Perilaku yang mempengaruhi ibu dan keluarga yang mempengaruhi kesehatan misalnya merokok, miras, konsumsi, obat terlarang dan minum kopi.
- (l) Riwayat sosial dan kultur (seksual, kekerasan dalam rumah tangga, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan minuman alkohol, pembuat

keputusan dalam keluarga, jumlah keluarga yang membantu di rumah, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan.

2) Obyektif

Data obyektif adalah data yang di dapat dari hasil pemeriksaan pasien/klien, yang terdiri dari :

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : merupakan kondisi klien secara umum pada saat pemeriksaan
- (2) Kesadaran : merupakan keadaan kesadaran klien saat pemeriksaan, yang terdiri dari kesadaran normal (composmentis) atau kesadaran sepenuhnya, apatis (keadaan yang segan untuk berhubungan dengan orang lain), delirium (keadaan klien yang gelisah), somnolen (kesadaran menurun, respon lambat, mudah tidur, namun dapat pulih ketika ada rangsangan, dan mampu memberi jawaban verbal) serta stupr/soporo koma (keadaan seperti tertidur lelap tapi tetap ada respon terhadap nyeri)
- (3) Berat badan : di ukur untuk mengetahui pertambahan berta badan ibu hamil sesuai usia

kehamilan , pada trimester III kenaikan berat badan 1 kg/minggu

- (4) Tinggi badan diukur untuk mengetahui apakah sesuai/normal atau tidak, apabila kurang dari 145 cm maka merupakan faktor resiko bagi ibu hamil
- (5) Bentuk tubuh pada ibu hamil yaitu apakah normal, lordosis, (kelainan pada tulang leher dan panggul yang terlalu membengkok kedepan) kifosis adalah kelainan pada tulang punggung yang terlalu membengkok ke belakang. Atau skoliosis adalah kelainan pada ruas-ruas tulang belakang yang membengkok kesamping
- (6) Tanda-tanda vital diukur untuk mengetahui apakah dalam batas normal atau tidak. Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi. Nadi normal adalah 60 sampai 100 per menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung. Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi. Lingkar lengan atas

ibu hamil, diukur untuk mengetahui apakah normal atau tidak (23,5 cm) apabila kurang dari nilai normal maka beresiko bagi ibu hamil

b) Pemeriksaan fisik obstetri

- (1) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edema, serta bau.
- (2) Wajah : pada bagian wajah menilai adanya asimetris atau tidak, masimetris pada wajah dapat disebabkan karena adanya paralisis fasialis, kemudian menilai adanya pembengkakan daerah wajah atau palpebra atau apakah terjadi cloasma atau tidak, apakah ada edema atau tidak.
- (3) Mata : inspeksi pergerakan bola mata, kesimetrisan, sklera apakah terjadi ikterus atau tidak, konjungtiva apakah anemis atau tidak, adanya secret atau tidak, ukuran, bentuk gerakan pupil dengan cara berikan sinar dan menjauh dari mata.

- (4) Hidung : lakukan pemeriksaan septum hidung berada di tengah atau tidak, ada tidaknya benda asing, polip, peradangan serta perdarahan.
- (5) Telinga : inspeksi daun telinga untuk melihat bentuk, ukuran, liang telinga untuk meelihat adanya peradangan, kebersihan atau benda asing.
- (6) Mulut : inspeksi pada rongga mulut untukk melihat adanya stomatitis, kemampuan menggigit, mengunyah, menelan, mengamati bibir untuk melihat warna, simetris ,ada tidaknya lesi, kelembaban serta ada tidaknya pembengkakkan, amati keadaan karaang gigi untuk melihat adanya karang gigi, caries. Amati gusi untuk melihat adanya edema serta warna. Amati lidah tentang kebersihan, warna, kesimetrisan, kelembababan serta adanya tidaknya luka dan pembengkakakan. Amati keadaan faring dengan menggggunakan spatel lidah yakni menekan bagian samping lidah dan gunakan lampu atau senter untuk melihat kondisi faring.

- (7) Leher : inspeksi adanya kesimetris, pergerakan, ada tidaknya massa dan kekakuan leher, bentuk dan ada tidaknya pembesaran pada kelenjar tyroid, palpasi dengan menggunakan ssatu tangan dari samping atau dua tangan dari belakang dengan jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien dianjurkan untuk menelan, apabila teraba saat menelan maka kelenjar tyroid ada pemebesaran, palpasi pada vena jogularis untuk melihat ada tidaknya tekanan. Inspeksi dan palpasi pada kelenjar limfe untuk melihat ukuran, bentuk, dan konsistensi.
- (8) Dada : inspeksi bentuk dada, besar dada, kesimetrisan, gerakan dada, adanya deformitas atau tdak, adanya penonjolan, pembengkakkan. Memeriksa payudara dengan menginspeksi bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak bentuk puting susu menonjol atau masuk kedalam, warna, pembengkakkan serta ada tidaknya luka, adanya colostrum atau cairan lain. Memeriksa adanya dimpling, massa dan pembuluh limfe.

(9) Abdomen : inspeksi untuk menilai ukuran dan bentuk abdomen, striae, linea dan adanya luka bekas operasi. Lakukan palpasi abdomen meliputi:

(a) Palpasi (Leopold dan MC donald)

Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri untuk mengetahui usia kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus, hasil pemeriksaan kepala bila keras, bundar atau melenting, bokong bila lunak, kurang bundar dan melenting, bila letakk lintang pada fundus uteri kosong.

Leopold II : untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letaknya bagian-baagian kecil (hasil pemeriksaan punggung anak memberikan presepsi rintangan terbesar, carilah bagian-bagian terkecil biasanya bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar, pada letak lintang bagian di samping terdapat kepala atau bokong).

Leopold III : untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian

bawah janin ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. (sudah masuk atau belum saat pemeriksaan apakah bagian terendah janin masih dapat digoyangkan atau tidak)

Leopold IV : untuk menentukan apa yang menjadi bagian terendah dan berapa masuknya bagian terendah kedalam rongga panggul).

Mc donald : pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita senti secara terbalik, dimulai dari tepi atas simfisis hingga fundus uteri untuk mengetahui tinggi undus uteri dan dari pengukuran tersebut dapat diketahui atau dihitung berat badan janin, serta mengetahui apakah pembesaran uetrus sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

- (b) Auskultasi , mendengar dan menghitung denyut jantung janin (usia kehamilan antara 12-20minggu) dengan USG, normalnya adalah 120-160x/m, cara menghitung bunyi jantung dalam 3x5 detik dijumlahkan lalu dikalikan 4

(10) Ekstremitas. inspeksi ada tidaknya pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat adanya varices dan edema. Melakukan pemeriksaan refleks patella dengan perkusi. Perkusi pada ibu hamil dilakukan pengetukan dengan refleks hammer di daerah tendon muskulus kuaardiser femoris dibawah patella. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah ibu hamil mengalami defiseinsi vitamin B1 atau jika terdapat masalah di saraf tulang belakang atau saraf perifer. Jika di hubungkan dengan saat persalinan nanti, ibu hamil yang refleks patellanya negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgSO₄ pada pemberian kedua karena syarat pada pemberian kedua dilihat dari refleks patela. Jika refleks negatif kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO₄. Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklampsia Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

c) Pemeriksaan penunjang kehamilan

1) Darah

Pemeriksaan darah (Hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pada trimester I dan III. Hasil pemeriksaan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11 gr % tidak anemia, 9-10 gr % anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, < 7 gr % anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100 ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100 ml tidak dianggap patologik. Tetapi anemia fisiologik atau psedoanemia.

2) Pemeriksaan urine. Protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya Negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4

(+++++) urine sangat keruh dan disertai endapan mengumpal. Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya : negatif (-) warna biru sedikit kehijauan-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus, kecuali kalau dapat dibuktikan al-hal lain penyebabnya.

- 3) Pemeriksaan radiologi bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ dan tafsiran kehamilan.

b. Interpretasi data

Langkah ini bermula dari data dasar. Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diintrepetasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan

terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Interpretasi data merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnose, masalah, dan kebutuhan. Diagnosa atau iktisar pemeriksaan

- 1) Hamil atau tidak (G III) : jumlah beberapa kali ibu pernah hamil, disebut gravida dalam diagnosa dengan simbol G .
- 2) Primi atau multi (P II) : jumlah berapa kali persalinan aterm, disebut para atau paritas dalam diagnosa dengan simbol P.
- 3) Tuanya kehamilan (uk 36 minggu) : usia kehamilan (minggu) saat pengkajian yang dihitung dari HPHT ke tangga pemeriksaan saat ini.
- 4) Janin hidup atau mati (hidup/mati) : kesimpulan hasil pemeriksaan auskultasi dan palpasi. Janin hidup bila terdengar bunyi jantung janin dan teraba gerakan janin.
- 5) Anak/janin tunggal atau kembar (tunggal) : jumlah janin yang didalam uterus. Janin tunggal bila hasil palpasi terabaa satu bagian besar janin dan terdengar bunyi jantung janin pada satu lokasi.

- 6) Letak janin (letak kepala) : posisi bagian terendah janin yang teraba pada saat palpasi Leopold III.
- 7) Intra uterine atau ekstrauterina (intra uterina) : apakah janin berada di dalam atau di luar uterus, berdasarkan hasil palpasi apakah terdapat nyeri yang hebat saat palpasi disertai dengan keluhan-keluhan lain yang mendukung.
- 8) Keadaan jalan lahir (Normal/CPD) : kesimpulan hasil inspeksi dan palpasi dan atau/ pemeriksaan dalam tentang keadaan jalan lahir sebagai persiapan untuk persalinan nanti.
- 9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak) : kesimpulan dari keadaan umum ibu hamil, apakah sehat atau memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani secara khusus. Keadaan tersebut diisi berdasarkan nomenklatur WHO dan/ atau diagnosa medis.

c. Antisipasi masalah potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah. Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien , bidan diharapkan

dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk segera ditangani, bila adanya data yang menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera dan keadaan tersebut merupakan suatu kegawatdaruratan

e. Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Semua kegiatan dan rencana

asuhan harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Rencana asuhan pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Memeriksa kondisi umum klien, yang meliputi keadaan umum, kesadaran maupun tanda-tanda vital, dengan adanya pemeriksaan ini dapat diketahui apakah keadaan pasien baik atau tidak
- 2) Melakukan KIE pada klien tentang nutrisi selama hamil. Nutrisi ibu hamil harus diperhatikan guna pertumbuhan dan perkembangan janin
- 3) Melakukan KIE tentang persiapan persalinan. Dengan adanya persiapan persalinan, klien dapat mempersiapkan persalinannya sebaik mungkin
- 4) Melakukan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya yang dapat terjadi
- 5) Melakukan KIE tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu selama trimester III. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil selama trimester III merupakan hal fisiologis yang dirasakan dan dengan adanya KIE, ibu dapat mengetahui cara mengatasi maupun mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang telah diuraikan harus dilaksanakan secara efisien dan aman

g. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah (Varney, 2007).

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Subyektif

Pada asuhan persalinan, data subyektif adalah data yang didapat langsung dari pasien itu sendiri, dan yang dimasukkan berupa keluhan atau masalah yang dirasakan ibu

b. Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pasien pada saat pemeriksaan, meliputi :

- 1) Pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, bentuk tubuh, lila, tafsiran persalinan
- 2) Pemeriksaan fisik : keadaan umum, pemeriksaan abdomen (leopold I-IV), auskultasi DJJ, kontraksi, inspeksi vulva vagina, serta pemeriksaan dalam untuk

mengetahui keadaan dan kondisi vagina, dan menilai dilatasi serviks

- 3) Pemeriksaan laboratorium : melakukan pemeriksaan urine, darah, maupun status HIV (bila ada indikasi)

c. Analisa data

Tahap ini berisikan diagnosa yang didapat dari hasil pemeriksaan atau data subyektif dan obyektif, masalah yang dialami klien, serta kebutuhan tindakan segera untuk mengatasi masalah klien

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini, berisi tentang perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi tindakan yang diberikan pada klien. Pada persalinan , tindakan yang diberikan yaitu mengobservasi keadaan klien dan memantau kemajuan persalinan sehingga dapat diberikan asuhan kepada ibu sesuai kebutuhan, dan hasil observasi di tulis dan di isi dalam partograf, melakukan asuhan sayang ibu dengan memberi nutrisi bagi ibu, memotivasi dan memberikan semangat kepada ibu sehingga ibu merasa lebih kuat dan dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan, melakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN secara baik, dan aman (Varney, 2007)

6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan BBL

a. Subyektif.

Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien/ibu mengenai keadaan bayinya.

b. Obyektif

Data yang didapat oleh bidan saat melakukan pemeriksaan pada BBL

c. Analisa data

Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subjektif dan data objektif.

d. Penatalaksanaan

Langkah ini berisi serangkaian asuhan yang akan diberikan sesuai dengan perencanaan kepada klien sesuai diagnosa atau masalah awal yang ada sesuai dengan standar pelayanan (Varney, 2007).

7. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

a. Subyektif

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

b. Obyektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif ini adalah :

1) Vital sign

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

(a) Temperatur/suhu.

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $> 38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

(b) Nadi dan pernafasan

(1) Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses

persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.

- (2) Jika takikardia tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis.
- (3) Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah rendahnya 40 sampai 50x/menit, beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan.
- (4) Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30x/ menit.

(c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

2) Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Menjelaskan pemeriksaan fisik

- a) Keadaan buah dada dan puting susu

- (1) Simetris/tidak
- (2) Konsistensi, ada pembengkakan/tidak
- (3) Puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

b) Keadaan abdomen

(1) Uterus Normal :

- (a) Kokoh, berkontraksi baik
- (b) Tidak berada di atas ketinggian fundal saat masa nifas segera

(2) Abnormal :

- (a) Lembek
- (b) Di atas ketinggian fundal saat masa post partum segera
- (c) Kandung kemih : bisa buang air besar/tak bisa buang air

c) Keadaan genitalia (Lochea) :

(1) Normal :

- (a) Merah hitam (lochea rubra)
- (b) Bau biasa
- (c) Tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil)
- (d) Jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)

(2) Abnormal :

- (a) Merah terang
- (b) Bau busuk
- (c) Mengeluarkan darah beku
- (d) Perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)

d) Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting.

e) Keadaan anus : hemorroid

f) Keadaan ekstremitas :

- (1) Varices
- (2) Oedema
- (3) Refleks patella

3) Analisa data

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, Anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi :

a) Data subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan iu tentang keluhannya.

b) Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi,
hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam,
hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

c) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan
pasien.

d) Data dasar meliputi :

(1) Data Subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.

(2) Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan

4) Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan perencanaan, pelaksanaan
rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga
serta evaluasi. Mengarahkan atau melaksanakan
rencana asuhan secara efisien dan aman.

a) Mengobservasi meliputi :

(1) Keadaan umum

(2) Kesadaran

(3) Tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan
darah,suhu,nadi,respirasi)

- (4) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus. Bila Kontraksi uterus tidak baik dapat diidentifikasi terjadinya perarahan.
- (5) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- (6) Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

b) Kebersihan diri, untuk menjaga kenyamanan ibu

- (1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.
- (2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setaip kali selesai BAK

c) Istirahat

- (1) Memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah.
- (2) Memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.
- (3) Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.

d) Gizi

- (1) Mengonsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
- (2) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- (3) Minum tablet Fe/zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- (4) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

e) Perawatan payudara

- (1) Menjaga kebersihan payudara
- (2) Memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.

f) Hubungan seksual

Memberi pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.

g) Keluarga berencana

Menganjurkan pada ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambarwati, 2010)

8. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

a. Subyektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese
- 2) Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup.)

b. Obyektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Fital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang.) Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi .

c. Analisa data.

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir .Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang telah diuraikan harus dilaksanakan secara efisien dan aman, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Asuhan yang

dapat diberikan yaitu melakukan pemeriksaan secara umum terhadap klien, melakukan KIE tentang jenis kontrasepsi sehingga klien dapat mengetahui dan memilih alat kontrasepsi yang diinginkan, menganjurkan klien untuk memilih menggunakan kontrasepsi yang telah dijelaskan karena penggunaan kontrasepsi dapat menjarangkan, serta menunda kehamilan.

Varney (2007)

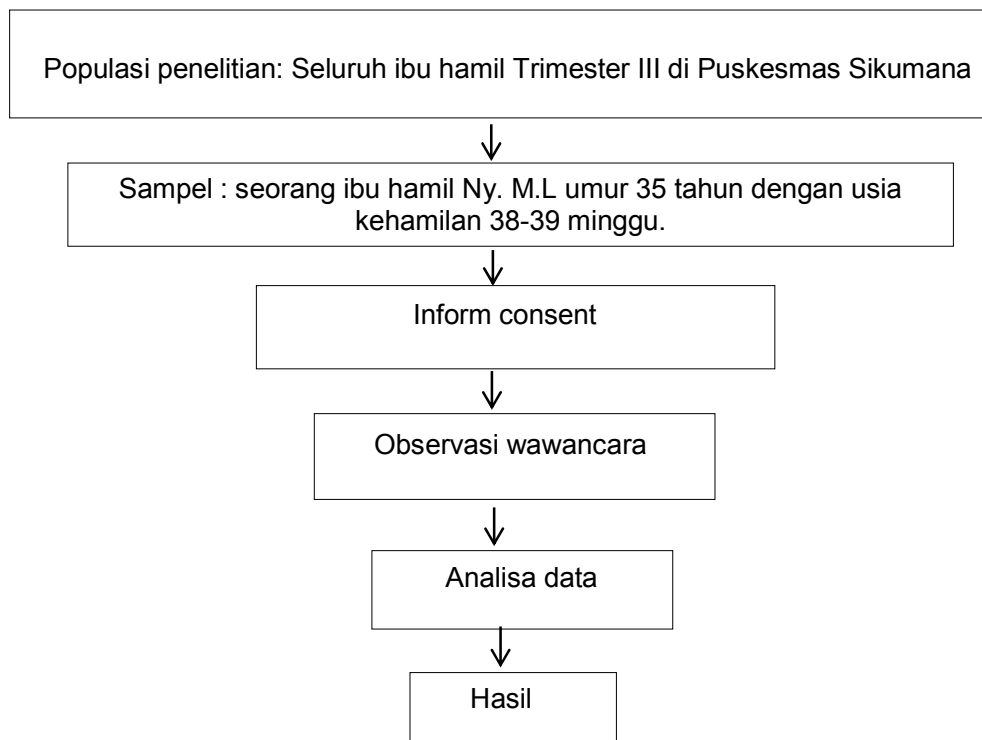
BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji kesahihan hipotesis (Hidayat, 2011). Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, dilakukan dengan menggunakan metode studi kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah yang terjadi serta menyusun perencanaan perbaikan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan sepanjang daur reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

3.2 Kerangka kerja adalah hubungan abstrak yang disusun berdasarkan suatu tema/topik, guna menyajikan alur pikir penelitian terutama variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian.



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.3 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi adalah tempat yang digunakan pengambilan data selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

2. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung

(Notoatmodjo, 2012). Penelitian telah dilakukan pada tanggal 20 Maret s/d tanggal 26 April 2018.

3.4 Subyek Laporan Studi Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Teknik pengambilan sampel ini dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi (Notoatmodjo, 2012).

Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil peneliti adalah Ny.M.L G4P3A0AH3, umur 35 tahun usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala

keadaan ibu dan janin baik di wilayah kerja Puskesmas Sikumana periode 20 Maret s/d 26 April 2018.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini (Setiawan, 2011).

a) Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat obtetri yang lalu, riwayat penyakit dahulu, riwayat perkawinan dan riwayat psikososial.

b) Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat dan juga merupakan proses pencatatan secara sistematis mengenai gejala-gejala yang diteliti. Observasi ini menjadi salah satu dari teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, yang direncanakan dan dicatat secara sistematis, serta dapat dikontrol keandalan (reliabilitas) dan kesahihannya (validitasnya) (Notoatmodjo, 2012).

Metode pengumpulan data dilakukan melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada pemeriksaan data objektif yang meliputi: pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang digunakan untuk mendukung data primer dan diperoleh dari data yang ada di tempat penelitian (Setiawan, 2011). Dalam penelitian ini, data-data diperoleh dari instansi terkait (Dinas Kesehatan kota dan Puskesmas Sikumana), pengambilan data dengan studi dokumentasi yaitu

buku KIA, kartu ibu, register kohort, pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, melalui kuisioner maupun formulir observasi (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

1. Alat dan bahan yang dilakukan untuk wawancara adalah format asuhan kebidanan yang terdiri dari format kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, termometer, jam tangan, pita centi, doppler, tisu, air mengalir untuk cuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih.
3. Alat dan bahan yang dilakukan untuk studi kasus dokumentasi adalah buku KIA, kartu ibu dan register.

3.6 Etika Penelitian

Menurut Notoatmojo (2010) masalah etika penelitian sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dngan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden , peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup 6 (enam) Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa dengan luas wilayah kerja sebesar 37,92 km². Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana adalah Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan dan Kelurahan Oepura.

Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Maulafa (Sikumana, Bello, Naikolan, Kolhua, Oepura), kecuali Kelurahan Penfui, Kelurahan Naimata dan Kelurahan Maulafa. Berdasarkan data Kecamatan Maulafa, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sikumana

pada Tahun 2016 berjumlah 55.083 jiwa (data dari Kecamatan Maulafa).

Jumlah sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Tahun 2016 sebagai berikut : Puskesmas Induk 1, Rawat inap 1, Puskesmas pembantu 7, Posyandu Balita 49, Posyandu Lansia 21, Balai pengobatan Swasta 1, Dokter Praktek/Bidan 3, Apotek 3.

Dari data atas terlihat bahwa jenis sarana kesehatan yang dimiliki atau berada dibawah naungan Puskesmas Sikumana adalah Puskesmas induk, Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas Pembantu dan Posyandu, sedangkan Balai Pengobatan, Praktek dokter / bidan, apotik adalah milik swasta yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

Sampai akhir Tahun 2016, jumlah tenaga dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana PNS, PTT maupun tenaga honor sebanyak 75 orang, dengan perincian PNS sebanyak 70 orang, PTT sebanyak 3 orang dan tenaga honor 2 orang. Distribusi tenaga per unit kerja : Dokter Umum 4 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 22 orang, Bidan 22 orang, Perawat gigi 4 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Gizi 4 orang, Sanitarian 3 orang, Analis 2 orang, Kesmas 2 orang, Pekarya 3 orang, Tata usaha 1 orang, Sopir 1 orang, Keuangan 1 orang, Satpam 1 orang, Tenaga non kesehatan lain 3 orang.

Kegiatan puskesmas Sikumana meliputi Kesehatan Ibu dan anak (KIA), KB, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan, dan ada kegiatan penunjang lain seperti: usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa laboratorium sederhana, upaya kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan reproduksi.

4.2. Tinjauan Kasus

4.2.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan

Tanggal Masuk : 20 Maret 2018 Pukul : 11.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2018 Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

a. Pengumpulan Data Dasar

1. Data Subyektif

Ny. M.L umur 35 tahun, suku bangsa Flores, agama Katolik, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dengan nama suami Tn. L.P umur 50 tahun, suku Rote, agama Katolik, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Tukang. Alamat rumah Ny. M.L di Kelurahan Sikumana RT 38 /RW 16, nomor HP 081258948445.

Alasan kunjungan Ny. M.L untuk kontrol kehamilannya. Saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan dan sekarang

adalah kunjungan ANC yang ke-7. Ibu mengatakan pertama kali dapat haid pada umur 13 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, ibu ganti pembalut 2-3x /hari, lama haid 4-5 hari, haid teratur, tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat encer.

Hari pertama haid terakhirnya (HPHT) pada tanggal 26-06-2017 dengan Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 02-04-2018. Ibu sudah melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 15 minggu dengan keluhan mual dan pusing, Terapi yang didapat pada kunjungan pertama Tablet tambah darah (SF) mengandung 300 mg diminum 1x300 mg , Kalk megandung 500 mg diminum 1x 500 mg, Vitamin C mengandung 50 mg dan diminum 1x 50 mg. selama trimester ke dua ibu melakukan kunjungan sebanyak dua kali. Sedangkan pada trimester ketiga sebanyak 5 kali kunjungan yakni pada usia kehamilan 31 minggu, 33 minggu, 35 minggu, 37 minggu, dan 38 minggu , Terapi yang didapat yakni Tablet tambah darah (SF) mengandung 300 mg , Kalk megandung 500 mg diminum 1x 500 mg, Vitamin C mengandung 50 mg dan diminum 1x50 mg.

Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan masih merasakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

Ny. M.L mengatakan pada kehamilan ini mendapat satu kali imunisasi tetanus tokxoit pada usia kehamilan 7 bulan, Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun dan berhenti pada bulan oktober 2014 alasan berhenti ingin hamil lagi dan selama pemakaian tidak ada keluhan.

Ny. M.L mengatakan pola Kebiasaannya sehari-hari yakni makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur, dan lauk pauk dan minum 7-8 gelas air/hari dan terkadang minum teh manis. BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan. BAK frekuensi 5-6x/hari konsistensi encer, warna jernih. Personal Hygiene mandi 2x/hari, keramas 2x/minggu sikat gigi 2x/hari, Cara cebok dari arah depan ke belakang, perawatan payudara pernah dilakukan membersihkan puting susu menggunakan kapas dan baby oil pada usia kehamilan 8 bulan, ganti pakaian dalam 2-3x/hari atau apabila basah atau lembab. Tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 7 jam/hari. Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel dan pekerjaan dilakukan sendiri.

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu, kehamilan ini di rencanakan dan didukung oleh suami dan

keluarga NY.M.L menikah pada umur 26 tahun dan menikah sah.

2. Data Obyektif

Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, ibu mampu menanggapi semua pertanyaan dan menjawabnya dengan baik. Tekanan darah 120/90 mmHg, pernapasan 16x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan sebelum hamil 43 kg, berat badan saat hamil (sekarang) 50 kg, tinggi badan 150 cm dan LILA 24 cm.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan muka tidak oedema dan ada kloasma gravidarum, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda dan sklera putih, hidung tidak ada secret dan tidak ada polip, telinga simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik, mulut warna bibir merah muda dan tidak ada caries, leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis, dada simetris dan tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi dan bentuk tulang belakang

lordosis, ekstremitas atas tidak pucat pada telapak tangan dan kuku, kuku pendek dan bersih.

Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan Leopold I tinggi fundus uteri 2 jari di bawah processus xipioideus dan pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, Leopold II pada perut ibu bagian kanan teraba datar keras dan memanjang seperti papan (punggung janin), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting tidak dapat digoyangkan (kepala). Bagian terendah sudah masuk PAP, Leopold IV divergen penurunan kepala 4/5 . TFU Mc Donald 27 cm, tafsiran berat badan janin 2.325 gram, pada auskultasi DJJ terdengar jelas , kuat dan teratur pada titik maksimum bagian kanan bawah pusat ibu dengan frekuensi 153x/menit, . Ekstremitas bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella ka/ki +/- .

Pemeriksaan laboratorium haemoglobin terakhir tercatat dalam buku KIA tanggal 23-02-2018 adalah 9,8 gram% , protein urine tidak dilakukan pemeriksaan, golongan darah A (tercatat dalam buku KIA).

b. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Ny.M.L Umur 35 Tahun G4P3A0AH3UK 38-39 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Yang menjadi data dasar pada diagnosa ini adalah ibu mengatakan kehamilan yang ke-4, pernah melahirkan tiga kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang, pergerakan janin dirasakan pada usia kehamilan lima bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali, HPHT: 26-06-2017, TP: 02-04-2018, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernafasan: 16x/menit, suhu: 36,5°C.

Palpasi

Pada pemeriksaan kebidanan didapatkan Leopold I Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah Prosesus xipioideus dan pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, Leopold II pada perut ibu bagian kanan teraba datar keras dan memanjang seperti papan (punggung janin), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting tidak dapat digoyangkan (kepala). Bagian terendah sudah masuk PAP, Leopold IV divergen penurunan kepala 4/5 . TFU Mc Donald 27cm, tafsiran berat badan janin 2.325 gram, pada auskultasi DJJ terdengar jelas , kuat dan teratur pada titik maksimum bagian

kanan bawah pusat ibu dengan frekuensi 153x/menit, . Ekstremitas bawah , tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella ka/ki +/- , tidak ada masalah pada kunjungan ini.

c. Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

d. Tindakan Segera : Tidak ada

e. Perencanaan

Tanggal/jam : 20 Maret 2018 Jam : 11.00 wita

Diagnosa : G4P3A0AH3, UK 38-39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Lakukan perkenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

R/ hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling mengenal dan menghargai .

2. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil

pemeriksaan kepada klien

R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan janin .

3. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dan jangan mengurangi frekuensi makan.

R/ kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil.

4. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan.

R/ memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi.

R/ merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

6. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti : tempat bersalin, penolong, pendamping, transportasi, keuangan, kebutuhan ibu dan bayi dan pengambil keputusan bila terjadi kegawat darurat.

R/ Rencana dan persiapan yang tepat membuat ibu lebih tenang dan siap menghadapi proses persalinan dengan aman.

7. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 7-8 jam/hari).

R/ istirahat yang cukup menjaga stamina ibu tetap stabil selama menunggu saat persalinan.

8. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1).

R/ terapi obat terutama zat besi membantu mempertahankan kadar hb normal. Karena peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan hampir mustahil untuk mengkonsumsi makanan dengan kandungan zat besi yang cukup.

9. Jadwalkan kunjungan ulang ibu .

R/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

10. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan .

R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

11. Jam 12.30 wita mendampingi ibu ke rumah untuk mengetahui kondisi rumah serta mendiskusikan dengan suami dan keluarga tentang maksud penulis.

R/ mengetahui kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah serta mendapat persetujuan dari suami dan keluarga.

12. Jadwalkan pendampingan skrining ANC (USG) ke RSUD prof. DR. W.Z.Johannes Kupang tanggal 21-03-2016 atas rujukan dari Puskesmas Sikumana No. Rujukan : 241303030318Y00062.

R/ skrining USG bertujuan untuk melihat secara detail keseluruhan organ (anatomi) janin, dan kesejahteraan janin dalam rahim apakah janin dalam keadaan normal dan tidak didapatkan kelainan/kecacatan bawaan yang berat.

f. Pelaksanaan.

Tanggal/jam : 20 Maret 2018 Jam : 11.10 wita
 Diagnosa : G4P3A0AH3, UK 38-39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Memperkenalkan diri dan tujuan pemeriksaan
 M/Telah terjalin hubungan yang baik antara klien dan petugas kesehatan (bidan)
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik yakni, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰c, pernafasan 16x/m, presentasi kepala, denyut jantung janin

dalam batas normal (153x/m), serta usia kehamilan saat ini 38-39 minggu.

M/Ibu dan keluarga menerima serta mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya.

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna proses tumbuh kembang janin, serta mempertahankan stamina ibu, yang bersumber karbohidrat (nasi), protein (telur, ikan), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, banyak minum air putih 7-8 gelas/hari, serta menjauhi makanan yang berlemak dan berminyak.

M/ ibu mengerti dan berjanji akan menjaga kebiasaan dan pola makan.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, pergerakan bayi berkurang. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

M/ Ibu mengatakan mengerti dan mengetahui penjelasan yang di sampaikan serta berjanji akan segera melakukan kunjungan bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah pervaginam, pecahnya ketuban, serta adanya kontraksi dan nyeri dari pinggang yang menjalar keperut bagian bawah, serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda seperti itu.

M/ Ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda persalinan, serta bersedia untuk segera ke puskesmas bila sudah mendapat tanda-tanda tersebut.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu, tempat bersalin, penolong, pendamping, transportasi, keuangan, kebutuhan ibu dan bayi dan pengambil keputusan bila terjadi kegawat darurat.

M/ Ibu mengatakan telah mempersiapkan perlengkapan persalinannya, mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Sikumana dan ditolong oleh bidan, transportasi dan keuangan telah disediakan, ibu juga mengatakan mempunyai kartu jaminan yaitu KIS, pendamping persalinan dan pengambil keputusan ialah suami, serta pakaian ibu dan bayi telah disiapkan.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (istirahat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 7-8 jam/hari) agar stamina ibu tetap terjaga.

M/ ibu mengerti dan berjanji akan memperhatikan pola istirahat

8. Menganjurkan dan mengingatkan ibu minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus (1x1 (30 tablet), vitamin c (1x1 (30 tablet), diminum secara bersamaan pada malam hari sebelum tidur untuk mempercepat proses penyerapan obat serta mengurangi mual, dan kalk (1x1 (30 tablet) diminum pagi hari setelah sarapan untuk pertumbuhan tulang dan gigi bayi, tidak diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena akan menghambat proses penyerapan obat.

M/ Ibu mengatakan bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis dengan menggunakan air putih.

9. Menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 27-03-2018 atau segera bila ada keluhan.

M/ Ibu mengatakan bersedia melakukan kunjungan pada tanggal 27-03-2018, atau segera bila ada keluhan.

10. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan di buku KIA, register ibu hamil, kartu dan status ibu .

M/ hasil pemeriksaan telah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu dan status ibu .

11. Jam 12.30 wita melakukan pendampingan ke rumah bersama ibu untuk mengetahui kondisi rumah dan lingkungan

sekitar rumah serta mendiskusikan dengan suami tentang maksud dan tujuan penulis melakukan pendampingan.

M/ kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah dalam keadaan bersih, suami menyetujui pendampingan terhadap istrinya mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

12. Menjadwalkan pendampingan skrining ANC (USG) ke RSUD prof. DR. W.Z. Johannes Kupang tanggal 21-03-2016 atas rujukan dari Puskesmas Sikumana No. Rujukan 241303030318Y00062.

M/ ibu bersedia melakukan USG.

g. Evaluasi.

Tanggal/jam : 20 Maret 2018 Jam : 11.30 wita
 Diagnosa : G4P3A0AH3, UK 38-39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Ibu dan suami setuju dan memberikan kesempatan kepada penulis melakukan pemeriksaan, asuhan dan pendampingan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pada keluarga berencana.

2. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya.
3. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan tentang :
 - (a) Tanda bahaya trimester III.
 - (b) Tanda-tanda persalinan.
 - (c) Persiapan persalinan
4. Ibu mengerti dan berjanji mengikuti anjuran yang diberikan tentang :
 - (a) Menjaga pola makan dan istirahat
 - (b) Persiapan persalinan
 - (c) Minum obat teratur dan sesuai dosis
 - (d) Kunjungan ulang tanggal 27-03-2018 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.
5. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu dan status ibu .
6. Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan skrining USG tanggal 21-02-2018.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah

Tanggal : 21 Maret 2018

Jam : 07.00 wita Wita

Tempat : Rumah Ny M.L

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini dan menolak untuk melakukan pemeriksaan skrining USG.

Obyektif : Keadaan Umum ibu baik

Memantau kesejahteraan janin DJJ 148x/menit

Assesmen : G4P3A0AH3, UK 38-39 minggu , janin tunggal hidup intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu pentingnya dilakukan USG saat ini untuk menilai kesejahteraan janin secara keseluruhan dalam kandungan, ibu tetap menolak melakukan USG.
2. Meminta kesediaan ibu untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan pada klinik pratama Citra Husada Mandiri tanggal 23-03-2018, ibu bersedia dilakukan pemeriksaan kehamilan di klinik pratama.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 22 Maret 2017 Jam : 02.30 witta

Tempat : Puskesmas Sikumana

Subyektif : Ibu mengatakan mau melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak pukul 01.00 wita, disertai keluar lendir bercampur darah.

Obyektif : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 18x/menit

Palpasi

a. Leopold 1 :TFU 3 jari dibawah Prosesus xipoideus pada bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

b. Leopold 2 : pada perut ibu bagian kanan teraba datar keras dan memanjang seperti papan (punggung janin), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ektremitas) ; punggung kanan.

c. Leopold 3 : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), kepala sudah masuk PAP.

d. Leopold 4 : Divergen penurunan kepala 3/5

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut bagian kanan bawah pusat ibu dengan frekuensi 144 x/ menit.

His : Selama 10 menit terjadi 2 kali his dengan lama his 30-35 detik.

Pemeriksaan dalam Jam : 03.00 wita

Oleh Bidan : Bety Mekanlehi Amd, Keb.

1) Vulva vagina : Tidak ada kelainan

2) Portio : Tebal lunak

3) Pembukaan : 3 cm

4) Kandung ketuban : Utuh

5) Presentasi : Kepala posisi, UUK ka dep

6) Molage : Negative

7) Penurunan kepala : Hodgell-II

Assesmen : G4P3A0AH3, UK 38-39 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. .

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yakni ; pembukaan saat ini adalah 3 cm, keadaan janin baik DJJ dalam batas normal 144x/ menit, ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa pada saat tidak ada sakit perut, ibu minum teh dan makan nasi 1/2 porsi.
3. Menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri atau ke kanan secara bergantian yaitu kaki bagian atas ditekuk dan kaki bagian bawah diluruskan ; ibu tidur dalam posisi miring ke kiri dan ke kanan secara bergantian.
4. Memberikan dukungan mental dan motivasi kepada ibu, bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik ; ibu terlihat tenang.
5. Mengobservasi his, djj, nadi setiap 30 menit, suhu dan kandung kemih setiap 2 jam, pembukaan servik, penurunan kepala dan tekanan darah setiap 4 jam atau bila ada indikasi, mencatat hasil pemeriksaan dan observasi dalam lembar observasi dan status ibu ; Telah dilakukan observasi, hasil observasi tercatat dalam lembar observasi dan status ibu.
6. Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan yang belum tersedia alat-alat pencegahan infeksi yaitu : klorin 0,5 % untuk

alat, klorin 0,5 % untuk sarung tangan, air bersih, air DTT ibu, air DTT bayi, tempat pakaian kotor, masing-masing dalam tempatnya. ; Semua alat telah tersedia dalam keadaan siap pakai.

Tanggal : 22-03-2018

Jam 08.00 wita

Subyektif : ibu mengatakan sakit perut bertambah sering dan lama.

Obyektif : His 3x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 139x/menit Nadi : 88x/menit
TD : 110/80mmHg

Melakukan VT evaluasi

- 1) Hasil : vulva/vagina : tidak ada kelainan
- 2) Portio : tipis lunak
- 3) Kk : positif (menonjol)
- 4) Pembukaan : 6 cm
- 5) Bagian terendah : kepala
- 6) Posisi : UUK Ka dep
- 7) Molase : negatif
- 8) Penurunan kepala : Hodge II-III

Assesmen : G4P3A0AH3, UK 38-39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin inpartu kala I fase aktif, keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pembukaan bertambah maju yaitu 6 cm, keadaan ibu dan janin baik denyut jantung janin 139x/ menit ; ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui perkembangan kemajuan persalinan.
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik napas dalam dari hidung dan menghembuskan dari mulut ; Ibu mengerti dan melakukannya dengan benar.
3. Menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri atau ke kanan secara bergantian yaitu kaki bagian atas ditekuk dan kaki bagian bawah diluruskan ; ibu tidur dalam posisi miring kiri dan kanan secara bergantian.
4. Memberikan dukungan mental dan motivasi kepada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik ; ibu terlihat tenang.
5. Mengobservasi his, djj, nadi setiap 30 menit, suhu dan kandung kemih setiap 2 jam, pembukaan servik, penurunan kepala dan tekanan darah setiap 4 jam atau bila ada indikasi, mencatat hasil observasi dalam lembar depan partograf, hasil observasi tercatat dalam lembar depan partograf.

Tanggal : 22-03-2018

Jam 12.00 wita

Sebyektif : Ibu mengatakan sakit perut bertambah sering dan terus menerus, merasa ingin buang air besar dan mengedan saat sakit perut, merasakan adanya cairan yang banyak keluar dari jalan lahir.

Obyektif : Keadaan umum baik, his 4x10 menit lamanya 45-50 detik, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, ibu terlihat ingin mengedan serta kepala janin nampak di depan vulva.

Melakukan pemeriksaan dalam hasil :

- 1) Vulva vagina : Tidak ada oedema, dan varises
- 2) Portio : Tidak teraba
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Kantung ketuban : Negatif
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Posisi : UUK depan
- 7) Penurunan kepala : Hodge IV

Assesmen : G4P3A0AH3 UK, 38-39 minggu janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala inpartu kala II, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan :

1. Cek kelengkapan alat dan obat ; peralatan dan obat lengkap.
2. Memasukkan disposable kedalam set partus, menyiapkan oksitosin 10 IU dan mematahkan ampul oksitosin.
3. Memakai APD
4. Mencuci tangan dengan air mengalir dengan menggunakan sabun, keringkan tangan.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan memasukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan meletakkannya kembali ke dalam partus set.
6. Mencilupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik , kemudian mencuci tangan dan menutup kembali partus set.
7. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal ;DJJ Terdengar jelas, kuat dan teratur pada perut bagian kanan bawah pusat ibu dengan frekuensi 138 x/menit.
8. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu mengatur posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu serta menjelaskan peran keluarga membantu memberikan minum pada ibu saat tidak ada sakit perut ; ibu nyaman dengan posisi setengah duduk, keluarga mendampingi saat proses persalinan.
9. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran ibu; Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.

10. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran yaitu : kedua tangan ibu merangkul paha, kepala diangkat hingga dagu menempel pada dada, mata ibu melihat ke bawah, dan meminta ibu meneran seperti ingin buang air besar.
11. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu saat diameter kepala membuka vulva 5-6 cm untuk mengeringkan bayi ; kain telah diletakkan di atas perut ibu.
12. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu ; untuk menyokong perineum.
13. Membuka tutupan partus dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan ; alat dan bahan lengkap.
14. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
15. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan kiri menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala bayi, anjurkan ibu mengedan secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
16. Setelah kepala bayi lahir, memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat ; ada lilitan tali pusat 1x longgar ; bebaskan lilitan tali pusat dengan cara melonggarkan melewati kepala.

17. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
18. Setelah kepala bayi mengadakan putaran paksi luar memegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran saat ada kontraksi dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan keatas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
19. Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala dan bahu belakang tangan kiri menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
20. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan kiri berlanjut ke punggung, bokong , tungkai dan kaki. (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
21. Melakukan penilaian selintas bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit merah muda
22. Meletakkan bayi di atas perut ibu yang sudah dialasi kain, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti kain basah dengan kain yang kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di atas perut ibu.

23. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda ; Tidak ada bayi ke dua (persalinan tunggal).
24. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 IU (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
25. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, raba tali pusat, tali pusat tidak berdenyut jepit tali pusat dengan menggunakan penjepit tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat , dorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat menggunakan klem kocher dengan jarak 2 cm dari penjepit tali pusat.
26. Lindungi perut dan badan bayi kemudian gunting tali pusat di antara kedua klem.
27. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

Jam 12.20 wita bayi lahir spontan hidup, langsung menangis, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan ; telah dilakukan IMD.

Tanggal : 22-03-2018

Jam 12.23 wita

Subyektif : Ibu mengatakan bahwa perutnya mules

Obyektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU setinggi pusat, uterus globuler, kontraksi uterus baik, adanya pengeluaran darah sedikit, plasenta belum lahir.

Assesmen : Persalinan Kala III

Penatalaksanaan : Melakukan PTT dan melahirkan plasenta.

28. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
29. Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu di tepi atassimfisis untuk menilai kontraksi dan kandung kemih, tangan kanan menegangkan tali pusat.
30. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (Dorsol-Kranial) secara hati-hati, tali pusat bertambah panjang.
31. Meminta ibu meneran sambil penolong menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan tekanan dorsol-kranial).
32. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.

33. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi. Kontraksi uterus baik.

34. Memeriksa ke dua sisi plasenta (maternal dan fetal)pastikan plasenta lengkap. Selaput ketubanlengkap dan utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 45 cm.

Jam 12. 26 Placenta lahir lengkap, perdarahan \pm 50 cc, insersi lateralis, panjang tali pusat 45 cm.

Tanggal : 22-03-2018

Jam 12.30 wita

Subyektif : Ibu mengatakan lega karena bayi dan plasenta sudah lahir, perut masih terasa mules.

Obyektif : Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya dan plasenta. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik ,TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit, perineum utuh.

Tekanan Darah : 100/80mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°C,

Assesmen : P4A0AH4 Kala IV dengan perineum utuh.

Penatalaksanaan :

35. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam ; kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit.
36. Memastikan kandung kemih kosong ; kandung kemih kosong.
37. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan ; sarung tangan telah dibersihkan.
38. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi ; ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik ; kontraksi uterus baik.
39. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik ; keadaan umum baik, nadi : 88x/ menit.
40. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah ; perdarahan , sedikit $\pm 25\text{cc}$.
41. Memantau keadaan bayi ; keadaan umum baik, pernapasan 40x/menit , suhu : 37°C.
42. Tempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas ; alat-alat telah didekontaminasi.
43. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai ; semua bahan telah di tempatkan pada tempat sampah yang sesuai.

44. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering ; ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan kering.
45. Memastikan ibu merasa nyaman ; ibu merasa nyaman.
46. Mendekontaminasi tempat bersalin dan celemek dengan larutan klorin 0,5% ; tempat bersalin dan celemek telah bersih.
47. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik; sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin 0,5 %.
48. Cuci tangan dengan air mengalir dan keringkan; tangan telah di cuci.

Jam 12.45 wita Melakukan pemantauan kontraksi tiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan dan tiap 30 menit pada jam kedua pascaperasalinan; hasil pemantauan tercatat pada halaman belakang partograf.

Ibu

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Compos mentis
Tekanan Darah	:	100/80 mmHg
Nadi	:	82x/ menit
Suhu	:	36.5°C
Respirasi	:	20x/ menit
TFU	:	2 jari bawah pusat

Kontraksi : Baik
Perdarahan seluruh : $\pm 100\text{cc}$
Kandung kemih : kosong

Bayi

Keadaan Umum : Baik
Pernapasan : 40 x/ menit
Suhu : 37 °C
Warna kulit : Merah muda
Gerak : Aktif, tonus otot baik

Isapan ASI reflek baik, tali pusat tidak ada perdarahan, tidak kejang, belum BAB/BAK.

Menginformasikan hasil pemeriksaan Ibu dan bayi. Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tanda vital normal, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya. Hasil pemeriksaan bayi, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, kulit merah muda, gerak aktif. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi, Yaitu : pada ibu pusing, sakit kepala hebat, pandangan kabur, mual muntah, dan ada nyeri epigastrium, kontraksi uterus lembek, perdarahan banyak. Pada bayi : kesulitan bernapas dan ada tarikan dinding dada, warna kulit kebiruan atau pucat, tidak mau

minum (menetek), ada perdarahan pada tali pusat, kejang, menangis tiba-tiba dengan suara melengking dan keras. Bila ibu dan bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melapor kepada bidan ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan serta berjanji akan melapor kepada bidan bila ibu atau bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut ; Mencatat hasil pemeriksaan pada status dan lembar belakang partograf. Hasil pemeriksaan telah tercatat dalam status dan lembar belakang partograf.

49. Jam 13.20 wita Memberitahu ibu bahwa bayi sudah satu jam akan ditimbang dan dilakukan pemeriksaan, memakai celemek, mencuci tangan, memakai sarung tangan. Menjelaskan keadaan umum bayi pada ibu (keadaan umum baik, gerak aktif, kulit berwarna merah muda), mengambil bayi untuk dilakukan pemeriksaan : BB: 2500 gram, letakkan bayi diatas tempat yang rata datar dan keras kemudian memberikan salf mata oksitetrasiklin 1% pada kedua mata, dan suntikan Neo K 1 mg IM pada paha kiri. Mengukur Suhu : 37°C, denyut jantung : 144 x/ menit, respirasi : 40x/ menit, melanjutkan pemeriksaan head to toe :

- a. Kepala: sutura tidak ada molase, bentuk simetris,
tidak ada cephal hematoma dan tidak ada

- caput suksedaneum,lingkar kepala : 32 cm.
- b. Wajah: bentuk wajah simetris, tidak ada kelainan.
- c. Mata : sklera tidak ada perdarahan, tidak ada sekret.
- d. Telinga: simetris, tidak terdapat pengeluaran secret.
- a. Hidung: tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- b. Mulut: bentuk simetris, tidak ada labio palato skizis
- c. Leher : tidak ada massa atau pembesaran kelenjar.
- d. Dada: tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, tidak ada fraktur klavikula, lingkar dada 32 cm.
- e. Abdomen: tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, perut teraba lembek, dan tidak kembung, lingkar perut 30 cm.
- f. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora.
- g. Punggung: tidak ada kelainan.

- h. Anus: ada lubang anus, meconium (+), belum buang air kecil.
- i. Ekstremitas: jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif,

Reflex

- e. Refleks moro: Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
- f. Reflex rooting: Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan.
- g. Refleks sucking: Baik, bayi menghisap kuat saat diberi ASI
- h. Refleks Grasping: Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

50. Memakaikan pakaian yang bersih dan kering, selimuti bayi dan letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan; informasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada kelainan, BB 2.500 g, PB 49 cm, bayi sudah diberikan salep mata dan suntikan vitamin K di paha kiri. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan tindakan yang sudah diberikan pada bayi. Mengajarkan ibu menyusui bayinya dengan cara : badan bayi

menghadap ke posisi ibu, tangan ibu dan bayi berada pada satu garis lurus, dagu bayi menempel pada payudara ibu, bayi tampak menghisap dengan tenang, menjaga kontak mata antara ibu dengan bayi. Refleks menghisap baik, Ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik yang benar.

51. Melepaskan sarung tangan secara terbalik kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit.
52. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan, melepaskan celemek.
53. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Jam 14.20 wita mencuci tangan, memakai sarung tangan, menjelaskan pada ibu, bayi akan disuntik vaksin Hepatitis B, mengambil bayi, meletakkan bayi ditempat yang rata, datar, dan keras, melakukan penyuntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Mengembalikan bayi pada ibu, beritahu ibu bahwa bayi telah disuntik vaksin Hepatitis B di paha kanan. Melepaskan sarung tangan secara terbalik kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit, mencuci tangan. ; bayi telah disuntik. Hasil tindakan telah dicatat pada status bayi.

jam 14.30 keadaan umum ibu dan bayi baik, ibu dan bayi dipindahkan ke ruangan nifas.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 22-03-2018 Jam 16.20 wita
Tempat : Ruang Nifas
Subyektif : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.
Obyektif : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis,
 TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik,
 Tekanan Darah : 100/80 mmHg
 Nadi : 82 x/ menit
 Suhu : 36,5 °C
 Respirasi : 18 x/ menit
Assesmen : P4A0AH4, post partum normal 4 jam keadaan umum ibu baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu : kondisi ibu baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal ; Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya.
2. Mengajarkan ibu dan suami cara melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras

(berkontraksi) ; ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (colustrum) dan ASI eksklusif. ASI awal (colustrum) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. Colostrum mengandung antibody penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada bayi ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap kali bayi menginginkan. ; Ibu mengerti dan telah memberikan ASI sesuai keinginan bayi dan berjanji akan memberi ASI eksklusif.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, sayuran , lauk pauk (tahu, tempe, ikan, telur, daging) agar ibu dapat memulihkan tenaga setelah melalui proses persalinan ; Ibu makan 1 porsi nasi dengan sayuran dan ikan serta berjanji akan memperhatikan pola makan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri / kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing ; Ibu mengikuti anjuran yang diberikan, ibu sudah dapat miring kiri/kanan dan berjalan ke kamar mandi.

6. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 kapsul secara oral, kapsul pertama diminum setelah 2 jam post partum dan kapsul yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum ; ibu sudah minum 1 kapsul setelah 2 jam post partum.
7. Jelaskan terapi Amoxicillin (3x500 mg, paracetamol (3x1), Vitamin C (1x1) dan SF (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh/susu karena dapat menghambat proses penyerapan obat bagi tubuh ; ibu sudah minum obat Amoxicillin 500 mg, paracetamol 1 tablet, vit. C 1 tablet, dan Sf 1 tablet, menggunakan air putih.
8. Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar dapat memulihkan tenaganya setelah melalui proses persalinan ; Ibu tidur setelah menyusui bayinya.
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada status ibu ; semua hasil pemeriksaan dan tindakan telah dicatat dalam status ibu.
10. Jam 18.20 wita, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, sudah berkemih, dan bayinya menetek dengan baik. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 80 x/ menit, pernapasan : 18 x/ menit, suhu : 37°C, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif, lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema. wajah tidak pucat,

tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara,

11. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu; kondisi ibu baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal, Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan kondisi kesehatannya.
12. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat ; ibu tidur satu jam saat bayi tidur, Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
13. Mengingatkan ibu untuk memberitahukan kepada bidan apabila mengalami tanda bahaya masa nifas seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam, payudara bengkak disertai rasa sakit ; Ibu mengerti dan mengetahui penjelasan yang disampaikan dan berjanji akan memberitahu bidan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
14. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada status ibu ; hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan telah dicatat dalam status ibu.

Tanggal : 23 Maret 2018 jam : 07.00 Wita

Subyektif : Ibu mengatakan perut mules berkurang, tidak banyak darah yang keluar, sudah buang air kecil, belum buang air besar, ibu sudah menyusui bayinya.

Obyektif : Keadaan umum baik Kesadaran compos mentis

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 18 x/ menit.

Payudara tidak bengkak, ASI (+), tfu 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tidak berbau (2 kali ganti pembalut dalam sehari).

Assesmen : P4A0AH4, Post partum normal hari 1, keadaan umum ibu baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu; keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dalam batas normal, proses involusi uterus berjalan normal ; Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Istirahat yang dimaksud adalah tidur siang kurang lebih 1-2 jam , dan tidur

malam 7-8 jam/hari, selain itu ibu dapat tidur disaat bayi sedang tertidur ; Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi agar produksi ASI cukup, dan gizi tersebut dapat diproses menjadi tenaga dalam tubuh ibu yang berfungsi untuk memberikan kekuatan pada ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Makanan yang dimaksud adalah nasi, sayuran hijau, ikan, tempe/tahu, daging, buah-buahan yang mudah ditemui ; Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
4. Menginformasikan lagi tanda bahaya pada ibu, yaitu :
 - a. Keluarnya darah dari jalan lahir dengan volume yang sangat banyak, dan berbau.
 - b. Ibu demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - c. Ibu merasa menggigil
 - d. Payudara ibu bengkak dan puting susu ibu lecet.
 - e. Nyeri perut hebat
 - f. Bengkak pada wajah dan bagian ekstremitas
 - g. Kehilangan nafsu makan
 - h. Tidak bisa buang air besar selama 3 hari, dan terasa nyeri saat buang air kecil

Menganjurkan pada ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya di atas ; Ibu dan suami

mengerti dan bersedia pergi ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut.

5. Melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang diberikan pada status ibu ; seluruh hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada status ibu.

6. Melakukan konseling KB tentang kontrasepsi implan yang sudah disetujui oleh ibu dan suami.

a.Cara Kerja : Menekan ovulasi, menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu proses transplantasi sperma.

b.Keuntungan : Perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu waktu senggama.

c.Kerugian : Perubahan pola haid : spotting, tidak haid, hypermenorea, nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing atau sakit kepala.

Ibu dan suami mengerti serta mengetahui penjelasan yang disampaikan dan tetap memilih kontrasepsi Implan.

Jam 10.00 wita advis dokter setelah melakukan visite :

Amoxicillin 3x500 mg

Parasetamol 3x500 mg

Vitamin c 2x50 mg

Sf 1x300 mg

Ibu diperbolehkan pulang.

Jam 12.00 wita melakukan observasi tanda-tanda vital : TD : 110/70

mmHg, Suhu : 36°C Nadi : 80x/ menit.

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal ; ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan dalam batas normal, Kontrol ulang tanggal 26-03-2018, atau segera bila mengalami salah satu tanda bahaya ; ibu bersedia kontrol ulang sesuai jadwal atau segera bila mengalami salah satu tanda bahaya.

7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan dalam status ibu ; hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan telah dicatat dalam status ibu.

Jam 13.00 wita keadaan umum baik, ibu pulang dalam keadaan sehat.

Tanggal : 24-03-2018

Jam 07.00 wita

Tempat : Kunjungan Rumah.

Subyektif : Ibu mengatakan perut mules berkurang, tidak banyak darah yang keluar, sudah buang air besar dan buang air kecil lancar, ibu sudah menyusui bayinya.

Obyektif : Keadaan umum baik Kesadaran compos mentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/ menit.

Payudara tidak bengkak, ASI (+), tfu 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tidak berbau (2 kali ganti pembalut dalam sehari).

Keadaan rumah bersih, lingkungan rumah bersih, ventilasi rumah baik, pencahayaan cukup.

Ketersediaan air bersih cukup (menggunakan air PAM). Saat kunjungan ibu sementara makan pagi menggunakan nasi, sayur bayam, tempe goreng.

Assesmen : P4A0AH4, Post partum normal hari ke-2.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu ; keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mempertahankan kondisi rumah dan lingkungan sekitar tetap bersih dan nyaman ; ibu dan suami berjanji akan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar.
3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Istirahat yang dimaksud adalah tidur siang kurang lebih 1-2 jam , dan tidur malam 7-8 jam/hari, selain itu ibu dapat tidur disaat bayi sedang tertidur ; Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi agar produksi ASI cukup, dan gizi tersebut dapat diproses menjadi tenaga dalam tubuh ibu yang berfungsi untuk memberikan kekuatan pada ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Makanan yang dimaksud adalah nasi, sayuran hijau, ikan, tempe/tahu, daging, buah-buahan seperti pepaya dan pisang ; Ibu mau mengonsumsi makanan bergizi yaitu nasi, sayuran, lauk pauk dan buah-buahan.

5. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya pada ibu, yaitu :

- a. Keluarnya darah dari jalan lahir dengan volume yang sangat banyak, dan berbau.
- b. Ibu demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
- c. Ibu merasa menggigil
- d. Payudara ibu bengkak dan puting susu ibu lecet.
- e. Nyeri perut hebat
- f. Bengkak pada wajah dan bagian ekstremitas
- g. Kehilangan nafsu makan
- h. Tidak bisa buang air besar selama 3 hari, dan terasa nyeri saat buang air kecil

Menganjurkan pada ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya di atas ; Ibu dan suami mengerti dan bersedia pergi ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya.

Tanggal : 26 Maret 2018 jam : 09.00 Wita

Tempat : Rawat Jalan Puskesmas Sikumana

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta ibu sudah menyusui bayinya.

Obyektif : Keadaan umum baik, TTV : TD 110/80 mmHg, nadi 80x/m, suhu 36,5⁰c, pernafasan 20x/ menit, payudara simetris, puting susu bersih, menonjol, dan tidak lecet. Produksi ASI (+) kiri dan kanan. Tfu 1/2 pusat simpisis, lochea sanguinolenta (berwarna merah kecoklatan dan berlendir) 2x ganti pembalut dalam sehari.

Assesmen : P4A0AH4, Post partum hari ke 4, keadaan umum baik

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu ; keadaan umum baik, hasil pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi dalam batas normal, proses involusi uterus berlangsung normal ; Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi, banyak minum air putih 1,5-2 liter/ hari, agar produksi ASI cukup, dan gizi tersebut dapat diproses menjadi tenaga dalam tubuh ibu yang berfungsi untuk memberikan kekuatan pada ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta memulihkan kondisi ibu. Makanan yang dimaksud adalah nasi, sayuran hijau, ikan,

tempe/tahu, daging, buah-buahan yang mudah ditemui ; Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi, 10-15 menit di setiap payudara secara bergantian; ibu sudah memberi ASI secara bergantian pada kedua payudara.
4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi serta merawat tali pusat ; bayi selalu dipakaikan topi dan selimut, ibu segera mengganti popok bila bayi bab/bak, tali pusat dibersihkan saat bayi dimandikan pagi dan sore hari serta tidak membubuhi apapun pada tali pusat.
5. Mengajarkan ibu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu pada saat bayi tidur, ibu juga beristirahat ; ibu dapat beristirahat pada saat bayi tidur.
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menggunakan BH yang menyokong payudara ; ibu mengatakan selalu membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya, ibu menggunakan BH yang menyokong payudara.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, buku register, kartu dan status ibu.

Tanggal : 25 April 2018 Jam : 10.00 witta

Tempat : Kunjungan Rumah

Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat dikunjungi,
dan mengatakan sudah siap mengikuti KB Implan.

Obyektif : Keadaan Umum Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

nadi : 78 x/ menit, suhu : 37⁰c

Pernafasan : 18 x/ menit

Tfu tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervagina.

Kondisi rumah bersih, pencahayaan cukup, dan lingkungan sekitar bersih. Ketersediaan air bersih cukup.

Assesmen : P4A0AH4 Post partum hari ke 34

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal.

Ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya.

2. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi untuk pemenuhan nutrisi ibu maupun bayi ; Ibu mengatakan bersedia mempertahankan pola makan.
3. Melakukan konseling ulang pada ibu dan suami tentang kontrasepsi implan yaitu :
 - a. Cara Kerja : Menekan ovulasi, menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu proses transplantasi sperma.
 - b. Keuntungan : Perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu waktu senggama.
 - c. Kerugian : Perubahan pola haid : spotting, tidak haid, hypermenorea, nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing atau sakit kepala.Ibu dan suami mengerti serta mengetahui penjelasan yang disampaikan dan tetap memilih kontrasepsi Implan.
4. Menjadwalkan pemasangan KB Implan pada tanggal 26-04- 2018 di klinik pratama CHMK, ibu dan suami bersedia ke klinik Pratama CHMK, untuk pemasangan implan tanggal 26-04-2018.

CATATAN PERKEMBANGAN

Bayi : Ny. M.L

Tanggal : 22-03-2018

Jam 16.20 wita

Tempat : Ruang Nifas

Subyektif : Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, bayi tidak rewel dan sudah diberikan ASI.

Obyektif : Jenis kelamin perempuan, keadaan umum baik
Suhu : 37.2°C Frekwensi jantung : 140x/ menit.
Pernapasan 40 x/ menit, reflek isap (+) kuat.
Tali pusat tidak ada perdarahan. Mekonium (+), belum bak.

Assesmen : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa
Kehamilan, umur 4 Jam keadaan umum baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayi yaitu : kondisi bayi dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal ; Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan bayinya.
2. Membiarkan bayi tetap dalam jangkauan ibu agar bayi tetap merasa hangat ; bayi tidur di samping ibu.

3. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan bayi akan dimandikan setelah 6-24 jam setelah lahir ; Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (colustrum) dan ASI eksklusif. ASI awal (colustrum) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. Colostrum mengandung antibody penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada bayi ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap kali bayi menginginkan. ; Ibu mengerti dan telah memberikan ASI sesuai keinginan bayi dan berjanji akan memberi ASI eksklusif.
5. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara : segera mengganti popok sehabis BAB/BAK dengan terlebih dahulu membersihkan daerah genitalia menggunakan waslap dan air hangat. Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat dengan menutup pintu dan jendela sore hari ; ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan, mengingatkan ibu apabila bayi mengalami perdarahan tali pusat segera melapor pada Bidan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada status bayi ; hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan telah dicatat dalam status bayi.
7. Jam 18.20 wita, Ibu mengatakan bayi tidak rewel, dapat mengisap dengan kuat, sudah buang air kecil 1x. Keadaan umum : Baik Suhu : 37,2°C Pernapasan : 40x/ menit, Frekuensi jantung : 138x/ menit. Reflek menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan.
8. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas normal ; ibu mengerti dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya dalam keadaan baik. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi:
 - a. Pemberian nutrisi : Mengajarkan ibu memberikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi dan menyarankan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya sebelum menyusui bayi, menyarankan ibu agar menghindari bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan berjanji akan memperhatikannya.

9. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu :

- a. Bayi menangis terus tanpa henti
- b. Bayi demam ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- c. Bayi tidak mau isap ASI
- d. Daerah sekitar tali pusat merah dan berbau
- e. Kulit bayi terlihat kuning
- f. Kejang
- g. Sulit bernapas dan ada tarikan dinding dada.

Menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya di atas ; Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tanda-tanda bahaya tersebut.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam status bayi ; hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan telah dicatat dalam status bayi.

Tanggal : 23 Maret 2018 jam : 07.00 Wita

Sunyektif : Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, tidak rewel, isap ASI kuat, buang air besar dan kecil lancar, bab 2x/ bak 4x.

Obyektif : Keadaan umum baik, reflek isap kuat, TTV : suhu 37°C , denyut jantung 138x/ menit, pernafasan 42x/ menit BB: 2500 gram, tali pusat kering.

Assesmen : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal, BB bayi : 2500 gram ; ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi bayinya.
2. Mempersiapkan perlengkapan bayi untuk dimandikan, menjelaskan pada ibu keadaan bayi saat ini baik suhu dalam batas normal dan bayi akan dimandikan. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan mengijinkan untuk memandikan bayi ; Memandikan bayi, kemudian mengeringkan bayi, melakukan masase dengan menggunakan baby oil mulai dari kepala sampai kaki, merawat tali pusat, memakaikan pakaian yang bersih dan

kering, menyelimuti bayi, mengembalikan bayi pada ibu untuk disusui.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kapanpun bayi inginkan ; Ibu mau memberikan ASI sesuai keinginan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga agar tetap hangat yaitu sering didekap dan segera mengganti pakaian bayi jika basah agar bayi tidak kedinginan ; Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama kurang lebih 30 menit di pagi hari pada pukul 7 sampai dengan 9 pagi. Dengan cara :
 - a. Jemur bayi dengan dada telanjang dan bolak-balikkan tubuhnya dengan begitu tak hanya bagian dada dan punggungnya saja yang disinari matahari, dan mata bayi harus membelakangi matahari.
 - b. Menjemur bayi pada tempat yang terlindungi tetapi tetap diterobos sinar matahari.
 - c. Meski sudah tepat waktu, tetapi jika matahari besinar terik, sudahi waktu berjemur. Jika terlalu lama, bayi dapat mengalami hipertemi (peningkatan suhu tubuh). Hipertemi berisiko mengalami gangguan fungsi metabolisme tubuh bayi, otak, atau organ lainnya.

Manfaat dari penjemuran bayi adalah :

- 1) Sinar matahari membantu tubuh untuk menghasilkan vitamin D. Vitamin D dibentuk dari kolesterol tubuh oleh sinar ultraviolet yang diperoleh dari sinar matahari.
- 2) Membantu mengurangi kejenuhan atau depresi. Bayi yang mendapat cukup sinar matahari jarang menangis karena paparan sinar matahari melepaskan hormone endofrin di dalam tubuh. Endofrin merupakan hormone antidepresi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan akan menjemur bayi setiap pagi selama 30 menit.

6. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan daerah tali pusat, dengan cara membersihkan dengan air hangat dan tidak membubuhi apapun pada daerah tali pusat, biarkan tali pusat mengering dengan sendirinya. Menjaga tali pusat tetap bersih bertujuan untuk mencegah masuknya kuman penyebab infeksi yang dapat mengganggu kesehatan bayi ; Ibu mengerti dan mau merawat tali pusat secara benar.
7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit menyusu atau isapan bayi lemah
 - b. Bayi menangis tiba-tiba secara keras dan melengking.
 - c. Bayi sulit bernafas
 - d. Bibir dan kulit bayi berwarna biru atau kuning

- e. Bayi demam (suhu bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - f. Daerah sekitar tali pusat memerah, keluar nanah atau darah dan berbau busuk. Apabila hal diatas terjadi maka segeralah membawa bayi ke fasilitas kesehatan yang memadai ; Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan yang memadai apabila terjadi sesuatu pada bayinya.
8. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu agar mendapatkan pemantauan berat badan setiap bulan dan pemberian imunisasi ; Ibu mengerti dan bersedia datang saat jadwal posyandu.

Jam 10.00 wita advis dokter setelah visite :

ASI tiap jam

Rawat tali pusat

Bayi diperbolehkan pulang.

Jam 12.00 wita melakukan observasi tanda-tanda vital : Suhu: $37,1^{\circ}\text{C}$

Frekuensi jantung : 138x/ menit Respirasi : 40x/ menit.

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal ; ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan bayinya dalam batas normal, Kontrol ulang tanggal 26-03-2018, atau segera bila mengalami tanda bahaya ; ibu bersedia kontrol ulang bayinya sesuai jadwal atau segera bila mengalami tanda bahaya.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam status bayi ; hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan telah dicatat dalam status bayi.

Jam 13.00 wita keadaan umum baik, bayi pulang bersama ibu dalam keadaan sehat.

Tanggal : 24 Maret 2018 jam : 07.00 Wita

Tempat : Kunjungan Rumah

Sunyektif : Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, tidak rewel, isap ASI kuat, buang air besar dan kecil lancar, bab 4x / bak 8x.

Obyektif : Keadaan umum baik, reflek isap kuat, TTV : suhu 37°C , denyut jantung 138x/ menit, pernafasan 38x/ menit, tali pusat kering.

Assesmen : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 hari keadaan umum baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal ; ibu mengerti dan mengetahui perkembangan kondisi bayinya.
2. Mempersiapkan perlengkapan bayi untuk dimandikan, menjelaskan pada ibu keadaan bayi saat ini baik suhu dalam

batas normal dan bayi akan dimandikan. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan mengizinkan untuk memandikan bayi ; memandikan bayi, mengeringkan bayi, merawat tali pusat, menjemur bayi dibawah sinar matahari mulai jam 07.15-07.45 wita, memakaikan pakaian yang bersih dan kering, menyelimuti bayi, mengembalikan bayi pada ibu untuk disusui.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kapanpun bayi inginkan ; Ibu mau menyusui sesuai keinginan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga agar tetap hangat yaitu sering didekap dan segera mengganti pakaian bayi jika basah agar bayi tidak kedinginan ; Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.
5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan hangat agar bayi merasa nyaman.
 - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan tali pusat terbuka tanpa dibubuhi apapun, agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d. Memberikan ASI sesuai keinginan bayi.

- e. Menganjurkan ibu untuk menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar memperlambat emosi antara ibu dan bayi ; Ibu mengerti dan bayi dimandikan pagi jam 07.30 wita dan sore jam 15.30 wita, memperhatikan dan merawat tali pusat, segera mengganti popok bila basah, memberikan ASI sesuai keinginan bayi, serta menidurkan bayi ditempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin.
6. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu :
- a. Bayi menangis terus tanpa henti
 - b. Bayi demam ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)
 - c. Bayi tidak mau isap ASI
 - d. Daerah sekitar tali pusat merah dan berbau
 - e. Kulit bayi terlihat kuning

Menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya di atas ; Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tanda-tanda bahaya tersebut.

Tanggal : 26 Maret 2018 jam : 09.00 Wita
Tempat : Rawat Jalan Puskesmas Sikumana.
Subyektif : Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, tidak rewel, isap ASI kuat, bab 4-5 x/ hari/bak 8-10x/ hari.
Obyektif : Keadaan Umum baik, isap ASI kuat, bayi tidak rewel, gerak aktif. BB : 2400 gram TTV : Suhu : 36,5⁰c, denyut jantung 138x/ menit, pernafasan 48x/ menit, tali Pusat kering.
Assesmen : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu penurunan BB pada bayi adalah hal yang wajar, bayi masih dalam proses penyesuaian dengan kondisi diluar rahim. BB akan stabil dalam 1-2 minggu ; ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap kali bayi menginginkan, secara bergantian pada kedua payudara; Ibu mengerti dan telah memberikan ASI sesuai keinginan bayi secara bergantian pada kedua payudara.

4. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan daerah tali pusat, dengan cara membersihkan dengan air hangat dan tidak membubuhi apapun pada daerah tali pusat, biarkan tali pusat mengering dengan sendirinya. Menjaga tali pusat tetap bersih bertujuan untuk mencegah masuknya kuman penyebab infeksi yang dapat mengganggu kesehatan bayi ; Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu memandikan bayi 2x/ hari untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi ; ibu mengerti dan bersedia memandikan bayinya 2x/ hari.
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama kurang lebih 30 menit di pagi hari pada pukul 7 sampai dengan 9 pagi. Dengan cara :
 - a. Jemur bayi dengan dada telanjang dan bolak-balikkan tubuhnya dengan begitu tak hanya bagian dada dan punggungnya saja yang disinari matahari, dan mata bayi harus membelakangi matahari.
 - b. Menjemur bayi pada tempat yang terlindungi tetapi tetap diterobos sinar matahari.
 - c. Meski sudah tepat waktu, tetapi jika matahari besinar terik, sudahi waktu berjemur.

Manfaat dari penjemuran bayi adalah :

1. Sinar matahari membantu tubuh untuk menghasilkan vitamin D. Vitamin D dibentuk dari kolesterol tubuh oleh sinar ultraviolet yang diperoleh dari sinar matahari.
2. Membantu mengurangi kejenuhan atau depresi. Bayi yang mendapat cukup sinar matahari jarang menangis karena paparan sinar matahari melepaskan hormone endofrin di dalam tubuh. Endofrin merupakan hormone antidepresi.

Ibu mengerti dan akan menjemur bayi di bawah sinar matahari tiap pagi jam 07.00-09.00 wita, selama 30 menit.

Tanggal : 18 April 2018 Jam : 11.00 wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

Subyektif : Ibu mengatakan ada bintik-bintik merah pada dahi dan leher bayi, bayi tidak rewel, isap ASI kuat, bab 4-5 x/ hari / bak 6 - 8 x/ hari.

Obyektif : Keadaan Umum Baik, BB : 3200 gram, TTV Suhu 37,3⁰c, Denyut jantung : 135 x/ menit, Pernafasan : 38x/ menit, terdapat ruam pada wajah dan leher.

Assesmen : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 28 hari dengan adanya ruam pada kulit.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter instruksi : bedak salicyl. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, menaburkan bedak salicyl pada biang keringat setelah bayi dimandikan, ibu mengerti dan mau menaburkan bedak salicyl pada biang keringat setelah bayi dimandikan.
3. Menganjurkan ibu terus memberikan ASI sesuai keinginan bayi secara bergantian pada kedua payudara ; ibu megerti dan mau melakukannya.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan ; ibu berjanji akan membawa bayi pada jadwal posyandu.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada status bayi dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 26 April 2018 Pukul : 10.00 wita

Tempat : Klinik Pratama CHMK

Subyektif : Ibu mengatakan sudah melahirkan 35 hari,
sekarang mau mengikuti KB implan dan sudah
disetujui oleh suami.

Obyektif : Keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis

TTV: Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/m,
suhu 37⁰c, pernafasan 18x/m BB: 42 kg

Assesmen : P4A0AH4, Post Partum hari ke 35, Calon Akseptor
KB implant

Penatalaksanaan :

1. Melakukan pendekatan dengan ibu ; telah terjalin hubungan baik dan saling percaya antara ibu dan bidan.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan ; ibu mengerti dan mengetahui kondisi kesehatannya.
3. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi implan yang dipilih yaitu :

a) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

b) Kerugian

- (1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal.
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

c) Kontra Indikasi

- (1) Kehamilan atau disangka hamil.
- (2) Penderita penyakit hati akut.

- (3) Kanker payudara.
- (4) Kelainan jiwa.
- (5) Penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes melitus.
- (6) Penyakit trombo emboli.
- (7) Riwayat kelainan ektropik

d) Efek Samping

- (1) Amenorrhea
- (2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan
- (4) Ekspulsi
- (5) Infeksi pada daerah insersi

Ibu dan suami mengerti serta mengetahui penjelasan yang disampaikan dan tetap memilih kontrasepsi Implan.

4. Melakukan penapisan, hasil pemeriksaan ibu memenuhi kriteria untuk dipasang implan.
5. Memberikan konseling pra pemasangan implan tentang apa yang akan dirasakan ibu pada saat proses penyuntikan anestesi seperti nyeri, dan yakinkan ibu bahwa proses pemasangan sama seperti pemasangan implan biasanya ; ibu mengerti dan bersedia dipasang.
6. Memberikan informed consent untuk ditandatangani ; ibu dan suami telah menandatangani informed consent.

7. Melakukan persiapan alat dan persiapan pasien ; alat telah disiapkan dan ibu sudah membersihkan lengan yang tidak dominan (tangan kiri).
8. Melakukan tindakan pemasangan implant di dampingi Bidan Felsi Bell, Amd.Keb

Langkah-langkah :

- a. Memastikan kelengkapan alat
- b. Mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun dibawah air mengalir dan keringkan.
- c. Memasukkan disposable 5 cc kedalam baki steril.
- d. Menentukan lokasi pemasangan implan dengan jarak 8 cm dari vosa cubiti (lokasi insisi), 4 cm dari titik pertama untuk lokasi pertama dan ke dua dengan menggunakan mall dan pulpen.
- e. Memasang perlak di bawah lengan kiri sebelum pemasangan implan.
- f. Memakai sarung tangan kanan steril kemudian menyedot aqua : lidocain 1: 1, masukan kembali disposable kedalam baki steril.
- g. Memakai sarung tangan kiri yang steril.
- h. Mendesinfeksi tempat pemasangan implan dengan larutan antiseptik dengan gerakan sirkuler dengan diameter 10-15

cm dan membiarkan hingga kering, selanjutnya memasang doek steril pada lokasi yang didesinfeksi.

- i. Melakukan penyuntikan anestesi secara subdermal 0,2-0,3 ml pada lokasi insisi yang telah ditentukan, sebelumnya dilakukan aspirasi untuk memastikan tidak mengenai pembuluh darah.
- j. Mengarahkan jarum ketitik pertama dan melakukan aspirasi untuk memastikan tidak mengenai pembuluh darah selanjutnya menyuntikkan obat secara kontra injeksi, sebaliknya pada titik kedua.
- k. Menguji efek anestesi sebelum dilakukan insisi kulit.
- l. Memasukan trokar melalui titik awal sampai batas tanda yang ada pada bagian pangkal trokar.
- m. Trokar diarahkan ke titik lokasi implan yang pertama sampai pada batas yang ada pada pangkal trokar, kemudian lakukan teknik kontra injektion untuk mengeluarkan kapsul yang pertama. Patahkan sayap yang ada pada bagian pangkal trokar selanjutnya lakukan tindakan yang sama untuk memasang dan mengeluarkan kapsul ke dua. Keluarkan trokar dengan hati-hati, luka ditekan dengan kasa untuk menghentikan perdarahan.
- n. Pastikan kedua implan telah terpasang dengan baik, dengan cara meraba kapsul yang telah dipasang di bawah kulit.

- o. Meraba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari luka insisi.
- p. Merapatkan ujung-ujung insisi dan menutupnya dengan plester kulit.
- q. Memberi balutan atau perban untuk mencegah perdarahan , kulit memar, serta untuk menahan kapsul agar tidak keluar.
- r. Mempersilahkan ibu untuk istirahat beberapa menit sebelum pulang.
- s. Merendam semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Menempatkan sampah pada tempat sampah yang sesuai.
- t. Melepaskan sarung tangan secara terbalik ke dalam larutan klorin 0,5%.
- u. Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir dan keringkan.

Tindakan pemasangan berhasil dilakukan dengan baik.

9. Memberikan konseling pasca pemasangan yaitu : Menjelaskan pada ibu untuk tidak melakukan hubungan intim dalam 1x24 jam setelah pemasangan, menjaga luka tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi, tidak melakukan pekerjaan berat menggunakan tangan kiri sehingga tidak terjadi ekspulsi, menjaga luka insisi tidak terbentur sehingga tidak terjadi perdarahan, segera ke fasilitas kesehatan bila terjadi perdarahan

pada luka insisi, adanya ekspulsi, adanya tanda infeksi yaitu kemerahan sekitar luka insisi, bengkak dan bernanah. Memberikan analgetik Parasetamol 1x 500 mg diminum setelah makan dan bila tempat insisi terasa nyeri. ; ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan serta berjanji tidak melakukan hubungan intim dalam 24 jam, menjaga kebersihan luka, menghindari benturan, minum obat bila nyeri.

10. Memberitahu ibu untuk membuka perban bagian luar setelah 24 jam ; ibu mengerti dan akan membuka perban setelah 24 jam.
11. Menjelaskan pentingnya kontrol ulang untuk memastikan luka dalam keadaan kering dan tidak terjadi ekspulsi, dan menjadwalkan tanggal kontrol yaitu tanggal 30-4-2018 ; ibu berjanji akan kembali kontrol sesuai jadwal.
12. Membereskan alat-alat dan merapikan ruangan; alat-alat telah dirapikan.
13. Mendokumentasikan hasil tindakan ; semua hasil telah didokumentasikan pada K1, K IV dan buku register.
14. Memberikan kartu kunjungan pada ibu dan ingatkan untuk dibawa saat kontrol ; ibu mengerti dan berjanji akan membawa kartu pada saat kontrol.
15. Jam 10.30 wita keadaan umum ibu baik, tidak ada perdarahan dari luka insisi, ibu diperbolehkan pulang.

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M.L umur 35 tahun G4P3A0AH3, usia kehamilannya 38-39 minggu disusun berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan pendokumentasian menggunakan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M.L umur 35 tahun G4P3A0AH3, usia Kehamilan 38-39 minggu, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.L, hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut:

1. Antenatal Care

a. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup

riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif adalah data-data yang diperoleh dari pengkajian terhadap klien, dan data ini di dapat melalui tanya jawab. Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya (Walyani, 2015).

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M.L umur 35 tahun, umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Begitu pula kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan

persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil, (Prawiroharjo, 2012). Pendidikan SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan suami Tn.L.P umur 50 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan tukang. Saat pengakajian, Ny. M.L mengatakan hamil anak Ke-4, Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari *APGAR Score* menit pertama setelah lahir, (Manuaba, 2010). dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 26-06-2017 di dapatkan usia kehamilan ibu 38-39 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas Sikumana. Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Ibu mengatakan mendapat imunisasi TT 1x pada usia kehamilan 7 bulan, jangka waktu perlindungan TT4 adalah 10 tahun, pemberian tablet Fe, hal ini sesuai dengan teori dalam Kemenkes RI (2015) yang mengatakan bahwa dalam pelayanan ANC, ada 10 T

diantaranya pemberian tablet Fe dan juga imunisasi TT. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan telah menikah sah dengan suami. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5^oc, berat badan sebelum hamil 43 kg dan berat badan pada kunjungan terakhir 50 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 7 kg, telah diperjelas oleh Nugroho (2014) bahwa selama kehamilan, kenaikan berat badan hingga trimester 3 berkisar 9-12 kg, hal ini membuktikan bahwa kenaikan berat badan ibu tidak sesuai dengan teori, dan penambahan berat badan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan ibu. Selanjutnya, dalam pemeriksaan palpasi abdominal TFU 27 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim

teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP, Auskultasi denyut jantung janin 154 x/ menit, hal ini diperkuat dalam Kemenkes RI (2013). Bahwa perlu menentukan presentasi janin untuk mengetahui letak janin serta penilaian denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160x/menit. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus. Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama yaitu 12,0 gram % dan satu kali pada trimester ketiga yaitu 9,8 gram %, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013), ibu hamil tidak mengalami anemia. Berdasarkan hasil pengkajian di atas Ny. M.L termasuk risiko tinggi berdasarkan usia, umur ibu 35 tahun, kehamilan ini memang telah direncanakan oleh Ny. M.L bersama suami karena opini dari Ny. M.L bahwa dari persalinan sebelumnya ketiganya berjenis kelamin laki-laki. Paritas yang tinggi, kehamilan ibu yang ke 4, hal ini dapat menyebabkan komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan persalinan oleh karena elastisitas alat-alat reproduksi mulai menurun. Pada imunisasi Ny. M.L mendapat satu kali imunisasi

karena umur anak yang terkecil adalah 4 tahun dan masih ada masa perlindungan dari imunisasi Tetanus Toxoid sebelumnya.

b. Interpretasi datas

Langkah ini bermula dari data dasar. Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Interpretasi data merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnose, masalah, dan kebutuhan. Pada langkah ini, penulis mendiagnosa G4P3A0AH3, umur kehamilan 38-39 minggu , janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini didapat berdasarkan data subyektif maupun obyektif.

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini, diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa

yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Romauli, 2011). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial.

d. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk segera ditangani, bila adanya data yang menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera dan keadaan tersebut merupakan suatu kegawatdaruratan (Romauli, 2011). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau

dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Semua kegiatan dan rencana asuhan harus rasional dan benar-benar sesuai dengan kebutuhan klien. Rencana asuhan pada ibu hamil disesuaikan dengan teori yang terdapat dalam Kemenkes RI (2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Memeriksa kondisi umum klien, yang meliputi keadaan umum, kesadaran maupun tanda-tanda vital, palpasi abdominal karena dengan adanya pemeriksaan ini dapat diketahui apakah keadaan pasien baik atau tidak
- 2) Melakukan KIE pada klien tentang nutrisi selama hamil. Nutrisi ibu hamil harus diperhatikan guna pertumbuhan dan perkembangan janin
- 3) Melakukan KIE tentang persiapan persalinan. Dengan adanya persiapan persalinan, klien dapat mempersiapkan persalinannya sebaik mungkin
- 4) Melakukan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya yang dapat terjadi (Asrinah, 2010)

5) Melakukan KIE tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu selama trimester III. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil selama trimester III merupakan hal fisiologis yang dirasakan dan dengan adanya KIE, ibu dapat mengetahui cara mengatasi maupun mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan (Walyani, 2015). Pada langkah ini sudah berdasarkan teori yang tersebut diatas.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang telah diuraikan harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan manfaat pemberian obat tambah

darah, vitamin C dan Kalsium laktat, menjeleskan dan menganjurkan ibu penggunaan alat kontrasepsi yang cocok digunakan sesuai umur ibu yaitu IUD dan Implant karena merupakan metode kontrasepsi jangka panjang , serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dan mengetahui tentang : ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan alat KB dan masih harus dibicarakan dengan suami terlebih dahulu, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada catatan perkembangan pertama penulis melakukan asuhan dirumah pasien. Ny. M.L, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. pada kunjungan ini penulis menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan serta asupan nutrisi guna menjaga stamina dalam persiapan persalinan. Pada catatan perkembangan asuhan yang diberikan saat kunjungan kedua, ibu menolak melakukan skrining USG dan tidak ada keluhan penulis melakukan pemeriksaan kesejahteraan janin dalam keadaan normal .

2. Intranatal Care

a. Kala I

Pemantauan Persalinan kala I dilakukan kepada Ny. M.L pada tanggal 22 Maret 2018 Pukul 02.30 saat penulis tiba di Ruang PONED Puskesmas Sikumana. Ny. M.L mengaku mulai merasakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 01.00 wita. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan, pada multigravida kala I fase laten berlangsung 8 jam dan pada fase aktif berlangsung 6 jam (Manuaba, 2010). Pada kasus ini Kala I fase laten berlangsung 5 jam dan fase aktif berlangsung 4 jam, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kala II

Pada kasus ini persalinan Kala II jam 12.00 wita ibu mengatakan mulesnya semakin kuat dan sering, dari jalan lahir keluar air-air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR (2008). Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 4x10 menit lamanya 45-50 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Asrinah, 2010) gejala utama dari kala II adalah : his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-90 detik, menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva,vagina dan spingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 22 Maret 2018, jam 12.00 wita : vulva vagina tidak ada oedema, tidak ada varises, ada pengeluaran lendir darah, portio : tidak teraba,

pembukaan 10 cm, sisa air ketuban jernih, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge IV. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 140x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelahkanandan penurunan kepala 0/5.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II dimulai jam 12.00 wita. Penulis Mengajarkan cara ibu mengedan yang benar, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga jam 12.20 wita bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 2500 gram, panjang badan 49 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 20 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Kuswanty, 2014).

c. Kala III

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Dalam 1 menit setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas dengan tujuan agar uterus segera berkontraksi sehingga dapat terjadi pelepasan plasenta. Kemudian saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah dorsokranial secara hati-hati, tali pusat bertambah panjang, menandakan plasenta sudah lepas. Minta ibu untuk mengedan, dengan tangan kiri dorong uterus kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan, jam 12.26 wita plasenta dilahirkan dalam keadaan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Segera setelah plasenta lahir massase uterus maksimal 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR (2008). Pada kala III

pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 6 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Kuswanty (2014) bahwa placenta biasanya lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, serta pengeluaran darah 100-200 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 36,5⁰c, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah, kandung kemih kosong . hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Kuswanty (2014) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. M.L termasuk persalinan normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Damayanti, 2014). Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.L pada dasarnya tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

3. Bayi baru lahir

a. Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny. M.L didapatkan bayi lahir spontan jam 12.20 wita, dilakukan penilaian selintas bayi segera menangis, warna kulit merah muda, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, dalam dua menit setelah bayi lahir, raba tali pusat, tali pusat tidak berdenyut, jepit tali pusat dengan klem tali pusat kemudian gunting dan dilanjutkan dengan IMD. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan dalam Asuhan Persalinan Normal JNPK-KR (2008), yaitu melakukan IMD dan pemantauan setiap

15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke-2. Setelah 1 jam bayi berada diatas perut ibu, bayi diambil untuk pemberian salep mata dan injeksi Neo K 0,5 mg secara IM pada paha kiri. Dilanjutkan dengan pemeriksaan antropometri dan didapatkan hasil berat badan bayi 2500 gr, frekuensi jantung 144 x/ menit, suhu 37⁰c,pernafasan 40x/ menit, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, panjang bayi 49 cm, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Setelah 2 jam bayi diambil dan diberikan vaksin HB0.` Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal, menurut Damayanti (2014) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5⁰C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M.L adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, serta menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 sampai 24 jam, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian Neo K dilakukan 1 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi

sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak.

b. Pemantauan Hari pertama Bayi Baru Lahir

Tanggal : 23-03-2018

Pada pemantauan bayi baru lahir hari pertama, ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, frekuensi jantung : 138x/menit, pernafasan: 42x/menit, suhu 37^oc, BAB 2x dan BAK 4x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian KIE tentang cara menyusui secara benar, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, informasi tanda-tanda bahaya pada bayi, dan jaga kehangatan. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada bayi baru lahir dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Perawatan bayi berlangsung 24 jam di puskesmas sikumana. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas agar bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

c. Kunjungan Hari ke-4 bayi baru lahir

Tanggal : 26-03-2018

Kunjungan hari ke-4 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, minum ASI cukup, reflek isap kuat, bab/bak lancar. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, berat badan 2.400 gr, perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intra seluler menuju ekstra seluler. Peningkatan cairan ekstra seluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Frekuensi jantung jantung 138 x/menit, pernafasan : 48x/menit, suhu : 36,5°C, tali pusat kering, belum lepas. Asuhan yang diberikan berupa KIE tentang pemberian ASI sesuai keinginan bayi dan menyusui secara eksklusif, menilai tanda infeksi pada bayi, dan jaga kehangatan .

d. Kunjungan 28 hari Bayi Baru Lahir

Tanggal : 18-04-2018

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, saat ini bayi hanya diberikan ASI saja, isap ASI kuat, bab/bak lancar, timbul ruam pada wajah dan leher. Keadaan umum baik, berat badan 3200 gr, Suhu : 37°C, frekuensi jantung : 138x/ menit, pernafasan : 38x/

menit, terdapat ruam pada wajah dan leher. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari ditemukan adanya ruam pada wajah dan leher, keadaan bayi baik, lakukan kolaborasi dengan dokter instruksi pemberian bedak salicyl. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang pemberian ASI eksklusif, personal hygiene dan menaburkan bedak pada ruam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

4. Nifas

a. Kunjungan 4 jam Post Partum

Tanggal : 22-03-2018

Pada 4 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 4 jam postpartum ditemukan keadaan umum baik, Tekanan Darah 100/80 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Marmi (2014) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat. Pada 4 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

b. Kunjungan 6 jam

Tanggal : 22-03-2018

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah 100/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37⁰c, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, darah yang keluar ± 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mobilisasi ke kamar mandi dan sudah buang air kecil, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus, sudah makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan cara menyusui secara benar. Memberikan terapi obat yaitu : Asam mefenamat 3x500 mg, Amoxicilin 3x500 mg, tablet Fe 1x1 dan 1 capsul vitamin A 200.000 unit selama masa nifas. Pemberian vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

c. Kunjungan hari pertama Post Partum

Tanggal : 23-03-2018

Kunjungan post partum hari pertama ibu mengatakan masih merasa mules pada perut, bak lancar belum bab. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Marmi, bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari dua adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu memberikan KIE tentang makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, dan tanda bahaya nifas. Memberikan terapi obat yaitu : Asam mefenamat 3x500 mg, Amoxicilin 3x500 mg, tablet Fe 1x1 dan 1 capsul vitamin A 200.000 unit selama masa nifas. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada postpartum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014)

bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi, tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit 2 kali pemberian pada 6 jam post partum dan 24 jam post partum, agar vitamin A yang dikonsumsi ibu dapat diserap oleh bayi melalui ASI (Ambarwati, 2010).

d. Kunjungan Hari ke 4 Post Partum

Tanggal : 26-03-2018

Kunjungan postpartum hari ke 4 ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak, bayi isap ASI kuat, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, tinggi fundus 1/2 pusat simpisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, warna merah kekuningan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Marmi (2014) bahwa pengeluaran lochea pada hari ke 3-7 sanguinolenta, berwarna merah kekuningan karena merupakan sisa darah bercampur lendir. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang asupan nutrisi, perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi, personal hygiene. Asuhan ini sesuai dengan konsep teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2015).

e. Kunjungan hari ke 34 Post Partum

Tanggal : 25-04-2018

Kunjungan hari ke- 34 post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Marmi (2014) bahwa pada hari ke 14 atau lebih pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke 14 atau lebih pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberikan konseling pada ibu dan suami tentang kontrasepsi yang sudah dipilih. Hal ini sesuai dengan teori dalam Sulistyawati (2015).

5. Keluarga Berencana

Tanggal : 26-04-2018

Pada kunjungan hari ke-35, di klinik pratama CHMK penulis lakukan konseling ulang untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan kontrasepsi implan. Melakukan penapisan, ibu memenuhi kriteria untuk dipasang implan. Memberikan inform consen untuk di

tandatanganinya oleh ibu dan suami, memberikan konseling pra pemasangan, melakukan tindakan pemasangan implan, melakukan konseling pasca tindakan,

Ibu telah menjadi akseptor KB Implan. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Setyanigrum, 2016).

BAB V

PENUTUP

1.1 Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M.L Umur 35 Tahun G4P3A0AH3, Uk 38-39 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Presentasi Kepala keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Sikumana periode 20 Maret s/d 26 April 2018, dilaksanakan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP. Sehingga dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. M.L pada tanggal 20-22 Maret 2018 di Puskesmas Sikumana dan Kunjungan Rumah. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi kehamilan pada ibu dan janin.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. M.L dengan Usia Kehamilan 38-39 minggu pada tanggal 22-03-2018 di Puskesmas Sikumana.

Pertolongan persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV ditangani sesuai dengan langkah Asuhan Persalinan Normal.

3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan setelah 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung normal tidak ditemukan adanya komplikasi masa nifas.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. M.L dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2500 gr, panjang badan 49 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi minum ASI, ASI cukup sesuai kebutuhan bayi. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada hari pertama, hari ke-4, dan hari ke-28. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu IMD, pemantauan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2, memberikan KIE tentang pemberian ASI sesuai keinginan bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi, personal hygiene, dan pemberian imunisasi. Selama pemantauan pada bayi Ny. M.L tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi.
5. Mahasiswa mampu melakukan pemasangan implan pada Ny. M.L di Klinik Pratama CHMK, sesuai dengan prosedur pemasangan implan.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Agar meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien.

2. Bagi responden (klien)

Agar dapat meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

3. Bagi penulis selanjutnya

Perlu dilatih meningkatkan pengetahuan dan ketelitian dalam penulisan dan dikembangkan seiring dengan perkembangan IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL, maupun KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E,R,Diah,W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggraeni, Y dan Martni. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohina Pers.
- Astutik, Reni Yuli. 2014. *Payudara Dan Laktasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____ *Asuhan Persalinan Normal* PNPk-KR.2008
- Bartini, 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____ *Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial*, 2010.
- Dewi,Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Endang Purwoastuti, 2014. *Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Pustaka Bru Pers.
- Estiningtyas, dkk 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta:
- Fauziah, 2012. *Obstetri Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 938 / Menkes / SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.*
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lailiyana.dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta; EGC
- Maritalia, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yokyakarta : Pustaka Pelajar

Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Editor SujonoRiyadi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Marmi , 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Muslihatun,WN. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Notoatmojo,S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho. T,dkk. 2014.*Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo, S, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurasiah, dkk, 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama

_____ *Panduan Praktik Askeb II, 2010*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017

Prawirohardjo, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Pratami, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitrimaya.

Romauli, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan* . Yogyakarta : Nuha Medika

Saifudin, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal* . Jakarta : EGC

Saifuddin, 2010. *Ilmu Kebidanan*, edisi.4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Setiyaningrum, Erna. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : TIM (Cv Trans Info Media).

Setyorini. 2013. *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sulistyawati, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Adi Husada.

Wahyuni, Marhaen, 2012. *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala I Di Rumah Sakit Umum Buleleng*. Buleleng: Jurnal Ilmiah Kebidanan Volume I Nomor 1 Mei : 53-58.

Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yokyakarta : Pustaka baru press

Yanti dan Sundawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.

LAMPIRAN 1**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

SayaYang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny. M.L

Umur : 35 Tahun

Alamat : Kelurahan Sikumana RT/RW 38/16

Dengan ini menyatakan bahwa saya Ny. M.L bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Renny Adelaydi Elisabeth Lona, dengan asuhan secara komprehensif yang dimulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan KB, dimulai dari tanggal 20 Maret 2018.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Hormat Saya



Ny M. L

LAMPIRAN 2

*The Leading Health Institute
for Global Community*

**Citra Husada Mandiri Kupang
Institute of Health Sciences
(STIKes CHMK)**



Nomor	: 0068/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/VI/2018
Lampiran	: -
Perihal	: Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang

di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (KTI), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: RENNY ADELAYDI ELISABET LONA
NIM	: 152111089
Program Studi	: D III Kebidanan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / VI (Enam)
Judul	: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC)
Waktu	: 20 Maret 2018 s/d 26 April 2018
Lokasi	: Puskesmas Sikumana

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Sikumana;
2. Unit Pengelola KIA & KB;
3. Unit Pengelola Persalinan;
4. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
5. Arsip.

Kupang, 04 Juni 2018

Kepala Unit Penjamin Mutu


Aysanti Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)

17th Manafe Street, Kayu Putih
0380-8553961
chmk.ac.id

LAMPIRAN 3



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan S.K.Lerik Kelapa Lima Telp. (0380) 825796 Fax. (0380) 825769
Website. www.dinkes-kotakupang.web.id, Email. secretariat@dinkes-kotakupang.web.id

Nomor : 440. 870/ 711 /Dinkes/VI/2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kupang, 04 Juni 2018

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Sikumana
di -
Kupang

Menunjuk Surat dari Ketua STIKes CHM Kupang Nomor : 0068/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/VI/2018 tanggal 04 Juni 2018, Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama : **Renny Adelaydi Elisabet Lona**, NIM : **152111089** maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan dari peneliti tersebut dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan berkaitan dengan judul penelitian "**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC)**".

Demikian untuk maklum, dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag Keuangan dan Perlengkapan

Maria Lusiana Irawati, SH, M.H
Penata Tk.I
NIP. 19820531 200501 2 008

Tembusan, disampaikan dengan hormat kepada :
1. Ketua STIKes CHM Kupang di Kupang
2. Yang bersangkutan

LAMPIRAN 4



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS SIKUMANA

Jln. Oebonik I No. 4 Sikumana, Kupang. Telp.(0380) 820591; Mobile: 082119446094. Kode Pos: 85143
 Website: <http://pusksmn.dinkes-kotakupang.web.id>. Email: puskesmassikumana96@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
No. PUSK SMN 445.870 / 2091 / VIII / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a	: Oktaviana R. Nahak.SE
NIP	: 19701024 199203 2 008
Pangkat / Gol.	: Penata / III C
Jabatan	: Kasubag Tata Usaha Puskesmas Sikumana

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a	: Renny Adeladydi Elisabeth Lona
NIM	: 152111089
Pekerjaan	: Mahasiswa
Fakultas/ Jurusan	: D III / Kebidanan
Universitas/PT	: STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Tanggal 20 Maret 2018 s/d 26 April 2018 , dengan Judul:

“ ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M.L DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG TAHUN 2018”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kupang, 30 Agustus 2018
 Kepala Sub Bagian Tata Usaha
 UPT. Puskesmas sikumana,
Oktaviana R.Nahak.SE
 NIP. 19701024 199203 2 008

Tembusan : dengan Hormat disampaikan Kepada :

1. Walikota Kupang di Kupang
2. Kepala Badan Kesbangpol dan Limas Kota Kupang di Kupang
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
4. Camat Maulafa di Kupang

LAMPIRAN 5

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Marcelina Landesa 25 tahun G 4 P 3 A 0

No. Puskesmas Tanggal 22-03-2018 Jam 02.30 wita

Ketuban Pecah sejak jam : — Mules Sejak jam : 01-00 wita

Denyut Jantung Janin

Air Ketuban Penyusupan

Waktu (jam)

Kontraksi

Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

Urine { Protein Aseton Volume

Hydrasi

Partograf : 22-03-2018
Jam : 02.30 wita
Bayi : Lahir Hidup
JK : Perempuan
BB : 3500 gram
PL : 48 cm

CATATAN PERSALINAN	CATATAN KELAHIRAN BAYI
1 Tanggal : <u>22-03-2018</u>	1 Jenis Kelamin : LK <u>PR</u> <u>Komis</u> Tanggal <u>22-03-2018</u>
2 Usia kehamilan : <u>38-39</u> minggu Prematur <input type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Posmatum	2 Saat Lahir : jam <u>12.40</u> Hari <u>09/15</u>
3 Letak : <u>kepala</u>	3 Bayi : Lahir hidup: <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati: <input type="checkbox"/>
4 Persalinan : <u>Normal</u> Tindakan <input type="checkbox"/> Seksio	4 Penilaian : (Tandai V ya x tidak) Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/> Air ketuban jernih <input checked="" type="checkbox"/>
5 Nama bidan : <u>Renyat Lora</u>	5 Asuhan bayi Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/> Vit K 1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/tetes mata <input checked="" type="checkbox"/>
6 Tempat persalinan <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya : <u> </u>	6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> Jika YA tindakan : Langkah awal <u> </u> menit ventilasi selama <u> </u> menit Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal
7 Alamat tempat persalinan <u>Jln. Cebonik</u>	7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan <u>YA</u> <input checked="" type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/>
8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV	8 Kapan bayi mandi : <u>6.24</u> jam setelah lahir
9 Alasan merujuk : <u>IBU/BAYI</u>	9 Berat Badan Bayi : <u>3500</u> Gram
10 Tempat rujukan : <u> </u>	
11 Pendamping pada saat merujuk : <input checked="" type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2	

KALA I	KALA III
1 Partograf melewati garis waspada : Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>	1 Lama kala III : <u>0</u> menit
2 Masalah lain : sebutkan ; <u> </u>	2 manajemen Aktif kala III : <input checked="" type="checkbox"/> Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu <u>1</u> menit <input checked="" type="checkbox"/> Peregangan Tali Pusat Terkendali <input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri
3 Penatalaksanaan masalah tersebut : <u> </u>	3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua ? Ya, Alasan <u> </u> Tidak <input checked="" type="checkbox"/>
4 Hasilnya : <u> </u>	4 Plasenta lahir Lengkap (intact) <u>Ya</u> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Jika TIDAK, tindakan <u> </u>
KALA II	5 Plasenta tidak lahir > 30 menit <u>Ya</u> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>
1 Episiotomi <input checked="" type="checkbox"/> Ya, indikasi <u> </u> <input type="checkbox"/> Tidak	6 Laserasi Ya, <u> </u> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Jika YA, dimana <u> </u> derajat 1 2 3 4 Tindakan <u> </u>
2 Pendamping pada saat persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2 <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> kader	7 Atonia Uteri YA <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Jika YA tindakan <u> </u>
3 Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <u> </u> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	8 Jumlah perdarahan <u>50</u> ml Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan
4 Distosia bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <u> </u> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
5 Masalah lain sebutkan <u> </u>	
6 Penatalaksanaan masalah tersebut <u> </u>	
7 Hasilnya <u> </u>	

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua							
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
12.45	100/80	88	36.5	2 jari bahu pte	Baik	± 10 cc	Kosong
13.00	100/80	88		2 jari bahu pte	Baik	± 10 cc	Kosong
13.15	100/80	88		2 jari bahu pte	Baik	± 10 cc	Kosong
13.30	100/80	88		2 jari bahu pte	Baik	± 5 cc	Kosong
14.00	100/80	88		2 jari bahu pte	Baik	± 5 cc	Kosong
14.30	100/80	88		2 jari bahu pte	Baik	± 5 cc	Kosong

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
12.45	40x/mnt	37°C	Merah muda	Aktif	Reflek hisap & menetek baik	Tidak berdarah	Tidak	Belum	Belum
13.00	40x/mnt	37°C	Merah muda	Aktif	Reflek hisap & menetek baik	Tidak berdarah	Tidak	Belum	Belum
13.15	40x/mnt	37°C	Merah muda	Aktif	Reflek hisap & menetek baik	Tidak berdarah	Tidak	Belum	Belum
13.30	40x/mnt	37°C	Merah muda	Aktif	Reflek hisap & menetek baik	Tidak berdarah	Tidak	Belum	Belum
14.00	40x/mnt	37°C	Merah muda	Aktif	Reflek hisap & menetek baik	Tidak berdarah	Tidak	Belum	Belum
14.30	40x/mnt	37°C	Merah muda	Aktif	Reflek hisap & menetek baik	Tidak berdarah	Tidak	Belum	Belum

Tanda Bahaya : ☐ Ibu ☐ Bayi

Tindakan (jelaskan dicatatkan kasus)
☐ Dirujuk ☒ Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong : Pening

LAMPIRAN 6



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Renny Adelady Elisabeth Lona
NIM : 152111089
Pembimbing I : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing I	Paraf
	2/5-2018	Bab I	perbaikan - lengkap dan penulisan	Stuf
	12/6-2018	Bab I Bab II	→ lengkap literatur → lengkap literatur → dlm. pteori.	Stuf
	14/6-2018	Bab II	→ lesat istinabilya penulisan → lengkap materi pokok	Stuf
	15/7-2018	Bab I Bab III	→ lengkap kerangka → pteori → lengkap literatur	Stuf
	28/7-2018	Bab III Bab IV	→ lanjut Bab II → lengkap materi penulisan	Stuf
	28/7-2018		perbaikan Abstrak Ace.	Stuf



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Renny A. E. Lona
NIM : 152111089
Pembimbing II : Gaudentiana R. Mauk, SST

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing II	Paraf
1.	Sabtu / 7. 7. 2018	Aspek 4 → ANC 1/2. Peran. Causa.	Per bali.	<i>[Signature]</i>
2.	Senin / 9. 7. 2018	Aspek 4 → ANC. INC.	Per bali → INC.	<i>[Signature]</i>
3.	Sabtu / 21. 7. 2018	INC	Per bali.	<i>[Signature]</i>
4.	Jumat / 27. 7. 2018	Aspek 4 → INC - Kifp.	Per bali → Kifp.	<i>[Signature]</i>
5.	Jumat / 3. 8. 2018	Aspek 4 → Kifp. KB - Aspi.	Per bali	<i>[Signature]</i>
6.	Senin / 6. 8. 2018	Kifp. KB - Aspi, Pembahasan. Aspek 4.	Per bali → Pembahasan.	<i>[Signature]</i>
7.	Senin / 7. 8. 2018	Pembahasan → Aspek.	Per bali → Aspek	<i>[Signature]</i>
8.	Rabu / 8. 8. 2018	Aspek.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>




LAMPIRAN 7



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Renny Adelaydi Elisabeth Lona
NIM : 152111089
Penguji : Theresia Mindarsi, SST., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	16-8-2018	Revisi LB - pembahasan	
2	23-8-2018	Hal. Judul, tabel. Pembahasan	
3	27-8-2018	Acc	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Renny Adelady Elisabeth Lona
NIM : 152111089
Pembimbing I : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	19/8. 2018.	perbaiki & lengkap	
	4/9. 2018.	baik.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Renny Adelaydi Elisabeth Lona
NIM : 152111089
Pembimbing II : Gaudentiana R. Mauk, SST

NO	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 3-9-2018	Free	